RLISS du Centre

Créer des collectivités compassionnelles :

des gens en meilleure santé *ensemble*

Plan de services de santé intégrés de 2010-2013
du Réseau local d'intégration des
services de santé du Centre

Ontario
Réseau local d'intégration
des services de santé

Le RLISS du Centre s'attache à établir et à favoriser des relations positives avec les particuliers et groupes concernés par notre système de santé, tenant compte de l'aspect local qui le caractérise. Nous encourageons toutes les personnes qui y vivent, travaillent et reçoivent des services de santé à s'informer de nos activités et à y participer.

Nous tenons à reconnaître les nombreuses personnes qui ont contribué à l'élaboration de notre Plan de services de santé intégrés de 2010-2013, notamment notre comité directeur du PSSI, nos réseaux consultatifs et notre groupe de citoyens ainsi que nos fournisseurs de services de santé, notre personnel et notre conseil d'administration.

Votre temps et votre énergie sont fort appréciés, de même que vos commentaires éclairés et positifs qui se sont révélés d'une très grande utilité lors du façonnement de notre plan en vue de répondre à nos besoins de santé locaux.

ISBN 978-1-4435-1837-6 (Imprimé)
ISBN 978-1-4435-1838-3 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre 1 : 1
Introduction
Collectivités compassionnelles : gens en meilleure santé… chacun de nous a un rôle à jouer…

Chapitre 2 : 4
Plan et priorités stratégiques provinciaux
Concordance entre notre PSSI de 2010-2013 et les priorités du ministère…

Chapitre 3 : 6
Vision du système de santé local du RLISS du Centre
Ce que nous pouvons accomplir ensemble…

Chapitre 4 : 8
Aperçu du système de santé local actuel du RLISS du Centre
Profil de notre système de santé local…

Chapitre 5 : 12
Cadre de planification
Renseignements qui façonnent nos décisions de planification…

Chapitre 6 : 17
Priorités et orientations stratégiques du système de santé local
Aperçu de nos quatre priorités de planification…

Chapitre 7 : 22
Raison d'être des orientations stratégiques
Comment nous choisissons nos priorités de planification…

Chapitre 8 : 26
Démonstration et mesure du succès
Comment nous saurons que nous avons atteint notre but…

Chapitre 9 : 29
Documents à l'appui
Renseignements complémentaires sur notre PSSI de 2010-2013

Définitions 30

Annexes 31
Ressources additionnelles 32
Vue d'ensemble de nos priorités
- Service des urgences et autres niveaux de soins 33
- Gestion et prévention des maladies chroniques 34
- Santé mentale et toxicomanie 35
- Équité en santé 36

Plan d'action pour la cybersanté du RLISS du Centre 37
Plan du RLISS du Centre 39

1

Introduction

Collectivités compassionnelles : gens en meilleure santé… chacun de nous a un rôle à jouer…

Le RLISS du Centre est l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) mis en route par le truchement de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé* local par le gouvernement de l'Ontario pour planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale.

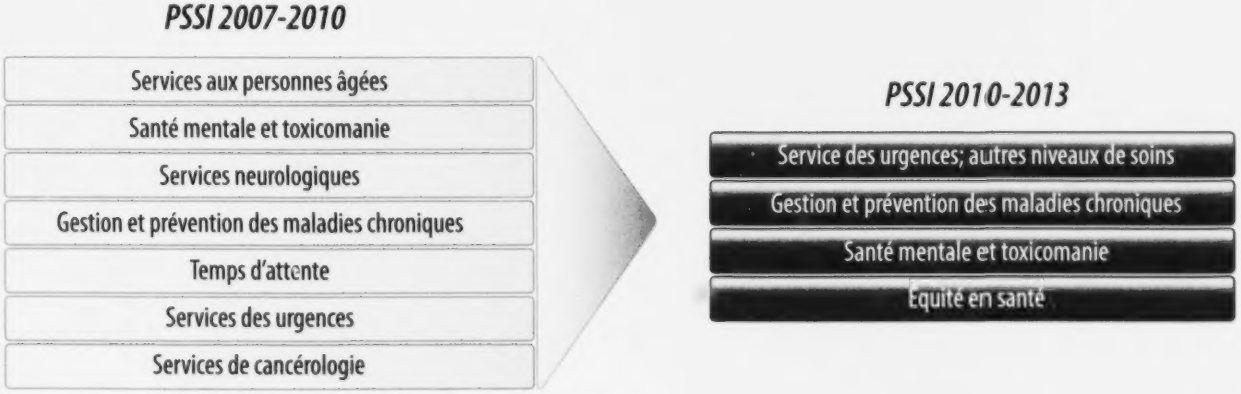
Notre but est d'améliorer le système de soins de santé pour tous ceux qui travaillent, vivent et reçoivent leurs services de santé dans notre RLISS. L'atteinte de ce but est tributaire de plusieurs facteurs. Nous devons d'abord avoir une vision. Puis, un plan. Enfin, nous devons avoir des partenaires qui travailleront avec nous pour assurer que notre plan est bien inspiré et nous aideront à le concrétiser.

Trois ans se sont écoulés depuis que nous avons communiqué notre vision Des collectivités compassionnelles pour une population en meilleure santé. L'occasion était le lancement de notre premier Plan de services de santé intégrés (PSSI) et nous commencions à établir des relations avec nos fournisseurs de services de santé, nos collectivités et nos collègues au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le moment est venu d'examiner nos réalisations à ce jour et de décider d'une voie à suivre.

Par suite de notre premier Plan de services de santé intégrés pour 2007-2010 et grâce à une collaboration avec nos fournisseurs de services de santé et autres intervenants, de nombreuses améliorations systémiques ont été apportées dans nos collectivités, par exemple : réduction des temps d'attente pour les services diagnostiques comme les examens par tomodensitométrie et par imagerie par résonance magnétique, meilleur accès aux interventions telles que l'arthroplastie de la hanche et du genou et l'ajout de services destinés à aider les aînés pour leur permettre de vivre de façon autonome le plus longtemps possible. Nos rapports annuels renferment des renseignements sur ces améliorations et d'autres progrès réalisés à l'échelle locale à la suite de notre PSSI de 2007-2010.

Notre Plan de services de santé intégrés pour 2010-2013 énonce les quatre priorités sur lesquelles nous avons décidé, en consultation avec des centaines de professionnels de la santé, de dirigeants communautaires et de membres du public, de nous concentrer au cours des trois prochaines années, soit :

- Temps d'attente à l'urgence et durée des séjours dans les lits de soins actifs de patients en attente d'autres niveaux de soins.
- Gestion et prévention des maladies chroniques.



- Santé mentale et lutte contre la toxicomanie.
- Équité en santé.

Ce nouveau plan vise à renforcer le continuum de soins dans les domaines prioritaires du RLISS. Pour ce faire, il mise sur les réalisations de notre premier PSSI et centre les efforts sur les secteurs où nous pouvons obtenir des résultats positifs. Il appuie également les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, afin de relier les ressources provinciales aux besoins locaux.

Processus de planification du PSSI du RLISS du Centre

Travailler ensemble pour élaborer un nouveau PSSI

En 2008, le RLISS du Centre a entamé un projet axé sur une évaluation des besoins et une analyse des lacunes des services de santé (EBALSS) pour mieux comprendre les enjeux et possibilités du système de santé dans notre région, y compris les préoccupations de nos communautés autochtones et francophones. Deux éléments ont façonné les constatations du rapport final : d'une part, les données statistiques sur notre RLISS, notamment l'âge moyen, le sexe et la santé de notre population et, d'autre part, les commentaires des intervenants recueillis par le truchement d'un comité consultatif, d'entrevues avec les professionnels de la santé de haut niveau, de séances de groupes de discussion et de consultations publiques.

Envisagée parallèlement aux priorités provinciales et aux résultats de notre premier PSSI et toujours axée sur l'équité et la qualité, l'information dégagée du projet EBALSS s'est avérée importante pour l'élaboration de notre prochain PSSI. Elle nous a fourni une image claire des résultats de nos efforts visant à combler certaines lacunes au sein de notre système de santé local et des secteurs où ces efforts achoppaient. En outre, elle nous a aidés à convenir de nos quatre priorités.

Le processus de planification de haut niveau du RLISS du Centre est illustré à gauche.

Du plan à l'action

Le choix des priorités pose un défi, car il nous oblige à déterminer quels secteurs seront ciblés au cours des trois prochaines années. Grâce aux consultations axées sur une réflexion collective tenues avec nos fournisseurs de services de santé et les gens de nos collectivités, nous croyons que nous avons choisi les priorités aptes à avoir l'incidence la plus positive sur notre système de santé.

Dirigée par un comité directeur composé de représentants des divers secteurs d'activité de nos fournisseurs de services, l'étape de la participation des intervenants figurant dans l'illustration sur le processus de planification a inclus une série d'activités, y compris des entretiens avec les médecins et les communautés autochtones et francophones. Nous avons partagé les ébauches de notre rapport avec les présidents du conseil d'administration et les hauts dirigeants de nos fournisseurs de services de santé. Nous avons également animé trois réunions de groupes de citoyens pour sensibiliser le public et recueillir ses commentaires sur notre plan.

En plus de valider nos priorités, ces activités nous ont aidés à mieux comprendre les perspectives des fournisseurs de services de santé dans nos collectivités et des gens qui reçoivent ces services. Ces précieux renseignements nous aideront à établir des objectifs clairs, réalistes et mesurables pour chacune de nos priorités.

Au cours des trois prochaines années, nous collaborerons avec nos intervenants à l'élaboration et à la mise en œuvre de notre Plan de services annuel qui énonce en plus de détail les mesures que nous prendrons chaque année pour atteindre les objectifs de notre PSSI. Nous examinerons l'avancement de ce dernier régulièrement et continuerons de travailler avec nos partenaires pour nous assurer qu'il reste conforme et sensible aux besoins locaux. Nous rechercherons également des possibilités de collaboration à l'établissement d'un système efficace et de qualité qui nous offre des services quand et où nous en avons besoin, tout en optimisant les ressources dont nous disposons. En somme, le genre de système de santé que nous voulons pour nous-mêmes et les gens qui nous tiennent à cœur.

Pour obtenir la liste des améliorations que notre PSSI de 2007-2010 a apportées à nos collectivités et suivre l'avancement de notre PSSI de 2010-2013, consultez notre site Web à www.centrallhin.on.ca.

2

Plan et priorités stratégiques provinciaux

Concordance entre notre PSSI de 2010-2013 et les priorités du ministère...

En tant que partenaires chargés d'apporter les améliorations requises au système de santé en Ontario, les RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée jouent un rôle important. Le ministère établit et partage sa vision et ses priorités stratégiques. Pour leur part, les RLISS mettent en concordance leur PSSI et les orientations stratégiques du ministère tout en établissant des priorités additionnelles appropriées à l'échelle locale.

Comme c'est le cas pour les autres RLISS, le PSSI de 2010-2013 du RLISS du Centre appuie les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, à savoir promouvoir un accès équitable à la santé et aux services de santé pour l'ensemble de la population ontarienne et améliorer l'accès aux soins à l'aide de trois démarches :

1. Réduire les temps d'attente à l'urgence.
2. Diminuer la durée des séjours dans les lits de soins actifs des hôpitaux de patients en attente d'autres niveaux de soins.
3. Favoriser le déploiement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Le ministère a également cerné la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie, ainsi que la cybersanté, comme étant des domaines prioritaires. Nous les appuyons actuellement par le truchement de nos priorités stratégiques et de nos activités.

Réduire les temps d'attente à l'urgence

Les Ontariens ont doit à des soins de santé sûrs, fiables, appropriés et de qualité lorsqu'ils se rendent à l'urgence. L'accès rapide aux soins peut améliorer considérablement l'expérience d'un patient et c'est pourquoi la réduction des temps d'attente à l'urgence est une des priorités du gouvernement de l'Ontario pour le système de santé.

L'expérience nous dit qu'une accumulation de patients non traités dans un secteur du système de santé peut entraîner des délais dans beaucoup d'autres secteurs. Pour arriver à réduire les temps d'attente à l'urgence, les RLISS doivent accroître l'efficacité de la prestation des soins dans l'ensemble du système de santé. Nous savons également que les patients ayant des besoins non urgents ou moins urgents représentent environ la moitié des visites à l'urgence. Par conséquent, nous devons envisager des façons d'accroître la capacité des services au sein de la collectivité pour permettre aux gens d'avoir accès à des soins appropriés ailleurs qu'à l'urgence.

Sous la direction du ministère, les RLISS travaillent pour atteindre les repères provinciaux et publient des rapports sur les temps d'attente dans leurs services des urgences.

Diminuer la durée des séjours dans les lits de soins actifs de patients en attente d'ANS

Les patients qui terminent l'étape des soins actifs de leur traitement à l'hôpital continuent souvent d'occuper un lit de soins actifs en attendant leur congé ou un transfert. Ils requièrent un « autre niveau de soins », mais aucun n'est disponible.

À l'heure actuelle, près de 19 p. 100 des patients hospitalisés en Ontario attendent qu'un lit se libère dans une maison de soins de longue durée ou un centre de réadaptation où ils pourront recevoir un autre niveau de soins. Cette situation tend à prolonger les temps d'attente à l'urgence, car c'est dans ce service que les patients attendent d'être admis à l'hôpital.

Les RLISS travaillent avec les fournisseurs de services de santé et le gouvernement de l'Ontario sur divers projets qui aideront les patients à obtenir les soins dont ils ont besoin – que ce soit à l'hôpital, dans une maison de soins de longue durée ou un centre de réadaptation, dans la collectivité ou à domicile.

Favoriser le déploiement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète contribuera à régler un problème croissant et coûteux pour le système de santé. En 2008, l'Ontario comptait quelque 900 000 diabétiques (8,8 p. 100 de la population de la province). Leur nombre a augmenté de 69 p. 100 au cours de la dernière décennie et l'on prévoit qu'il atteindra 1,2 million d'ici à 2010. Le traitement du diabète et des affections connexes (y compris les maladies du cœur, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies du rein) coûte actuellement à l'Ontario plus de 5 milliards de dollars par an.

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète améliorera l'accès aux programmes de prévention et aux services de santé offerts en équipe. Elle prévoit un registre électronique des cas de diabète, un outil informatif, diagnostique et éducatif qui permettra aux fournisseurs de services de santé de surveiller les patients diabétiques. Le registre comprendra de meilleures pratiques, avertira les cliniciens lorsque les tests diagnostiques périodiques doivent être effectués et permettra aux patients d'avoir accès à des renseignements et à des outils éducatifs qui les aideront à mieux gérer leur maladie.

Les RLISS sont déterminés à améliorer l'accès aux traitements pour les diabétiques en favorisant le déploiement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Améliorer les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

Selon le document de discussion du ministère de la Santé et des Soins de longue durée *« Chaque porte est la bonne porte »*, en Ontario environ une personne sur cinq sera aux prises avec un trouble mental grave ou un problème de toxicomanie durant sa vie. Ce problème touche des personnes de tous âges et le coût de la prévention et du traitement n'est qu'une fraction des coûts associés à la perte de productivité et autres coûts sociaux. En fait, les sommes investies pour aider les gens à préserver leur santé mentale économisent de l'argent. En effet, chaque dollar investi dans le traitement des troubles mentaux et de la toxicomanie économise sept dollars en dépenses de santé et 30 dollars en perte de productivité et en coûts sociaux.

Le Groupe consultatif de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances auprès du ministre de la Santé et des Soins de longue durée pose les fondements d'une stratégie décennale visant à régler cet important problème. Pour la première fois, la stratégie de la province va au-delà de la santé et inclut les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie financés par d'autres ministères provinciaux.

Les RLISS appuieront la mise en œuvre de la stratégie provinciale sur la santé mentale et la toxicomanie, contribuant à la création d'un système qui assurera un accès équitable à des services sûrs, respectueux et efficaces à toutes les personnes qui en ont besoin.

Miser sur un cadre de cybersanté

La cybersanté est un catalyseur de l'atteinte des priorités du ministère, des RLISS et de leurs partenaires. En mars 2009, le gouvernement de l'Ontario a publié une stratégie de cybersanté triennale portant sur trois priorités cliniques : gestion du diabète, gestion des médicaments et temps d'attente. Ces investissements dans la technologie de l'information assureront un accès sécuritaire aux renseignements cliniques et appuieront la prestation de services de santé de qualité aux patients de la province. On peut consulter la Stratégie de cybersanté de la province à www.ehealthontario.on.ca.

Imaginer un Ontario plus sain

Les orientations stratégiques du gouvernement de l'Ontario ont contribué à l'élaboration de ce Plan de services de santé intégrés. En mettant les projets locaux en concordance avec les priorités provinciales, nous pouvons dispenser des services de santé appropriés, coordonnés, sûrs et efficaces. Nous pouvons également atteindre notre but commun : des gens en meilleure santé, des communautés en meilleure santé et un système en meilleure santé pour tous.

Renseignez-vous sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à www.health.gov.on.ca.

3

Vision du système de santé local du RLISS du Centre

Ce que nous pouvons accomplir ensemble…

Dans son PSSI de 2010-2013, le RLISS du Centre reste déterminé à réaliser sa vision, Collectivités compassionnelles : gens en meilleure santé, en favorisant l'établissement d'un système de santé qui prend soin de ses résidents lorsqu'ils en ont besoin et continuera de le faire.

Cette vision a été articulée pour la première fois dans notre Plan stratégique et appuyée par notre PSSI de 2007-2010. Le Plan stratégique décrit visuellement la mission, la vision et les valeurs essentielles du RLISS du Centre.

Plan stratégique du RLISS du Centre

Pour nous, une collectivité compassionnelle est caractérisée par un engagement réel et par la réalisation – de la part de notre personnel, de notre conseil d'administration, de nos fournisseurs de services de santé et de nos résidents – que nous sommes d'importants participants à la création d'une vision commune de notre système de soins de santé.

Le PSSI de 2010-2013 est notre feuille de route commune – un moyen de nous aider à comprendre nos objectifs et à déterminer les mesures à prendre ensemble pour atteindre notre but. En fait, notre capacité de réaliser notre vision est tributaire de la création de partenariats innovateurs avec nos fournisseurs de services de santé et avec des organismes et particuliers de secteurs autres que celui de la santé.

Avec l'aide de la faculté des sciences de la santé de l'Université York, nous avons cerné quatre domaines de capacité qui influencent le changement systémique. Ce sont :

- Intégration, coordination et accès à l'information – les fournisseurs de services de santé s'associent et collaborent pour réduire les inefficacités et dispenser des services intégrés
- Services – les gens ont accès aux services dont ils ont besoin au moment voulu
- Adaptabilité – le système est réceptif aux besoins locaux changeants et aux pressions de croissance et le rendement est surveillé pour cerner des possibilités d'amélioration
- Viabilité – les services sont efficaces par rapport au coût, le système reconnaît et gère la demande croissante de capacité et optimise les ressources disponibles.

En mettant l'accent sur ces domaines de capacité à l'étape de la planification, nous effectuerons une transformation positive au niveau systémique afin de nous rapprocher de notre vision, à savoir collectivités compassionnelles, gens en meilleure santé et viabilité du système de santé, au cours des trois prochaines années.

Le RLISS du Centre est chargé de renouveler le système et, pour ce faire, de consulter les intervenants et d'obtenir leurs commentaires. Quelles mesures concrètes pouvons nous prendre ensemble pour atteindre nos objectifs?

4

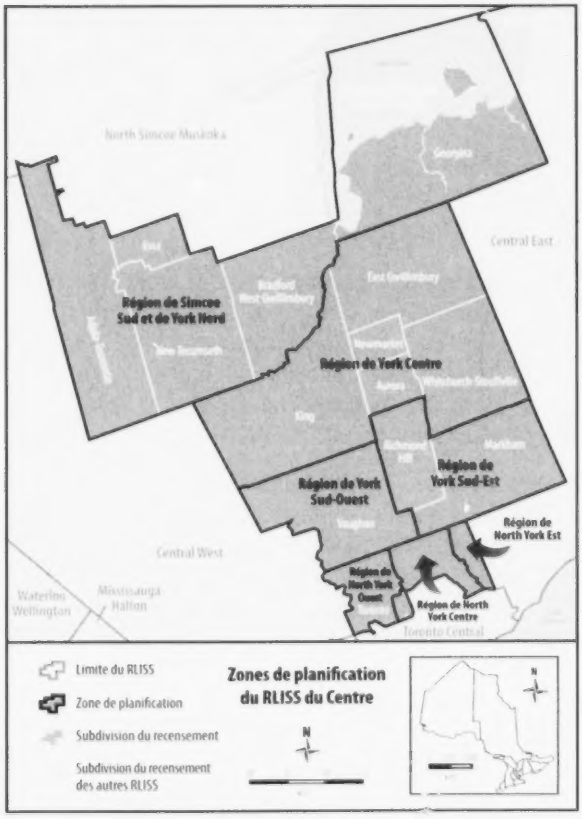
Aperçu du système de santé local actuel du RLISS du Centre

Profil de notre système de santé local…

Une bonne compréhension des gens qui vivent dans le RLISS du Centre, de leur état de santé et des services de santé actuellement offerts nous aide à cerner les priorités, à répartir les ressources efficacement et à planifier l'avenir.

Afin de faciliter la planification à l'échelle locale, le RLISS du Centre a divisé son territoire en sept zones de planification, mais tout comme les limites du RLISS sont à des fins administratives seulement, nos zones de planification ne posent aucun obstacle à l'obtention de services n'importe où dans le RLISS.

Les populations, structures d'âge, conditions économiques et caractéristiques sanitaires et sociales varient d'une zone de planification à l'autre, ce qui nous permet de cibler des questions locales très précises dans nos plans.



Qui habite dans le RLISS du Centre?

Le RLISS du Centre compte 1,6 million de résidents (ce qui représente 13 p. 100 de la population de l'Ontario) et son taux de croissance démographique s'élèvera à 13,7 p. 100 au cours de la prochaine décennie. Il est le plus densément peuplé et l'un des RLISS les plus dynamiques en Ontario.

Le vieillissement de la population sera supérieur à la moyenne au cours des dix prochaines années et l'on prévoit que durant cette période le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus passera de 204 139 à 285 555. Il y aura donc 81 416 aînés de plus, soit une hausse de 40 p. 100. Par comparaison, la province prévoit une augmentation de 33 p. 100 du nombre d'aînés de 65 ans et plus durant la même période.

Ces facteurs soulèvent des enjeux pour nos fournisseurs de services de santé qui doivent répondre à la demande sans cesse croissante de soins et de services.

Le RLISS du Centre est caractérisé par une grande diversité géographique et démographique. Nos limites englobent la partie nord de la ville de Toronto, une grande partie de la région de York et la partie sud du comté de Simcoe. Il s'étend sur plus de 15 subdivisions du recensement, dont quatre sont partagées avec d'autres RLISS, notamment Centre-Toronto, Centre-Ouest et Simcoe Nord Muskoka. Cela signifie que nous dispensons des services à de nombreuses personnes qui habitent à l'extérieur de notre région et que d'autres RLISS offrent des services à de nombreux résidents de notre région.

Environ 70 p. 100 de nos résidents vivent dans la partie Nord de Toronto, à Vaughan, Richmond Hill et Markham et plus de 25 p. 100 habitent dans la partie sud-est de York. Bien que le RLISS soit essentiellement urbain, les régions du nord ont conservé un caractère fortement rural, ce qui pose des enjeux sur le plan de l'obtention des services.

La population du RLISS du Centre est très diversifiée. Il a un nombre relativement faible d'Autochtones et de Premières nations, mais il affiche la proportion la plus

TABLEAU 1 : Facteurs démographiques du RLISS du Centre selon la zone de planification

	Ontario	RLISS due Centre	Région de Simcoe Sud et de York Nord	Région de York Centre	Région de York Sud-Est	Région de York Sud-Ouest	Région de North York Ouest	Région de North York Centre	Région de North York Est
Population totale 2008	12 986 332	1 651 681	113 257	204 207	465 683	230 536	237 884	276 973	123 141
% de la population du RLISS vivant dans la zone de planification			7 %	12 %	28 %	14 %	14 %	17 %	7 %
% de personnes âgées de 65 ans et plus	14 %	13 %	11 %	11 %	10 %	9 %	15 %	17 %	14 %
% de la population composée de minorités visibles	23 %	42 %	5 %	9 %	52 %	23 %	50 %	38 %	56 %
% d'immigrants	23 %	48 %	14 %	21 %	54 %	45 %	59 %	56 %	63 %
% de Francophones	4 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
% d'Autochtones	2.0 %	0.4 %	1.4 %	0.8 %	0.4 %	0.1 %	0.4 %	0.2 %	0.2 %
% de la population ayant l'anglais comme langue maternelle	68 %	50 %	88 %	84 %	42 %	48 %	43 %	46 %	42 %
% de familles à faible revenu	11 %	9 %	7 %	5 %	5 %	4 %	20 %	13 %	15 %
% de familes monoparentales	15 %	15 %	13 %	12 %	12 %	10 %	27 %	17 %	19 %
% de la population âgée de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires	25 %	22 %	28 %	17 %	19 %	23 %	39 %	18 %	18 %

Source : Évaluation des besoins et analyse des lacunes des services de santé du RLISS du Centre (KPMG, 2008)

élevée d'immigrants de la province, près de deux fois plus de minorités visibles que la moyenne provinciale et, par conséquent, une proportion plus élevée – par rapport à la province – de personnes ayant une langue maternelle autre que le français ou l'anglais.

Durant l'été 2009, la province a adopté une définition nouvelle, plus inclusive du terme francophone. Cette définition inclut les personnes dont la langue maternelle est autre que le français ou l'anglais, mais qui parlent français à la maison ou proviennent d'un pays où le français est une langue officielle. Ce changement à la définition pourrait éventuellement augmenter la proportion de Francophones dans la région de notre RLISS d'environ 1 p. 100 à quelque 3,2 p. 100.

Globalement, ce sont la partie nord de Toronto, Markham et Vaughan qui soulèvent le plus d'enjeux en ce qui a trait à la prestation de services culturellement et linguistiquement appropriés à des collectivités diversifiées.

Étant donné que les zones de planification du RLISS sont très différentes, chacune d'elles présente des enjeux et des besoins particuliers dont il faut tenir compte lorsque l'on planifie à un niveau systémique. Le tableau précédent illustre quelques facteurs démographiques clés pour chaque zone de planification.

Santé de notre population

L'examen du profil sanitaire du RLISS du Centre nous aidera à atteindre notre objectif, à savoir réduire les disparités en matière de santé et assurer un accès équitable aux services de santé dans notre région en identifiant les populations à haut risque qui profiteraient d'initiatives ciblées.

En général, nos résidents affichent une incidence de maladies chroniques et d'affections, notamment hypertension, diabète, maladie du cœur, arthrite et asthme, inférieure à l'ensemble de la province. Cependant, il a été démontré que les déterminants sociaux de la santé, notamment le chômage, le niveau de scolarité et les comportements à risque comme le tabagisme et l'obésité, affectent l'état de santé d'une population. L'état de santé varie dans notre zone de planification à cause des différences inhérentes à ces facteurs.

Selon les Instituts de recherche en santé du Canada, les populations à haut risque partagent des caractéristiques – telles que l'itinérance, la pauvreté chez les femmes célibataires ou chefs de famille monoparentale – associées à un risque élevé de résultats négatifs sur le plan de la santé. Deux de nos zones de planification (Simcoe Sud/York Nord et North York Ouest abritent des populations à risque sur le plan de la santé. Le nombre de résidents exposés à de graves maladies chroniques et à des obstacles à l'obtention de soins primaires dans ces deux zones de planification est plus élevé que dans les autres zones de planification du RLISS.

Ces deux zones de planification feront l'objet d'initiatives ciblées au titre de l'équité en santé, priorité décrite dans les chapitres 6 à 8.

À mesure que la population vieillit, le nombre de résidents atteints de maladies chroniques augmente et leurs besoins de santé se multiplient. Or, les maladies chroniques imposent un lourd fardeau au système de santé et diminuent la qualité de vie. C'est pourquoi le RLISS a choisi la gestion et la prévention des maladies chroniques comme priorités de planification à l'appui de la stratégie provinciale sur le diabète et utilisera, dans la mesure du possible, de nouvelles ressources et initiatives pour lutter contre d'autres maladies chroniques.

Les aînés étant le groupe d'âge qui affiche la croissance la plus rapide dans notre RLISS – la catégorie des 65 à 74 ans devrait croître de 56 p. 100, la catégorie des 75 à 84 ans de 13 p. 100 et celle des 85 ans et plus de 43 p. 100 – la croissance de leurs besoins aura une incidence sérieuse sur le RLISS au cours des cinq à dix prochaines années et au-delà et nous avons cerné cet enjeu au sein de chacun de nos domaines prioritaires.

Fournisseurs de services de santé dans notre RLISS

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* définit le mandat du RLISS et précise les organismes qui tombent sous le coup de son mandat. Notre RLISS a un rôle clé à jouer, à savoir faciliter l'intégration au sein de notre système de santé. Pour ce faire, nous encourageons activement nos fournisseurs de services de santé à regarder autour d'eux pour découvrir des possibilités de collaboration et de partenariat avec d'autres fournisseurs. Le RLISS du Centre compte 98 fournisseurs de services de santé qui dispensent un éventail de programmes et services dans le continuum de soins. Certains de nos fournisseurs exploitent des établissements dans plus d'un secteur. Voici la répartition :

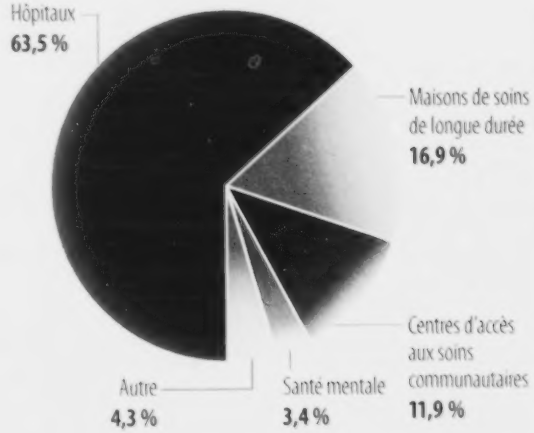
- Hôpitaux : sept hôpitaux publics et trois hôpitaux privés
- Maisons de soins de longue durée : 46
- Fournisseurs de services de soutien communautaire : 35
- Fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie : 24
- Centres d'accès aux soins communautaires : un
- Centres de santé communautaire : deux.

Bon nombre de services financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ne relèvent pas du mandat que nous confère la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, notamment :

- la majorité des services médicaux
- les programmes de médicaments
- les établissements de santé indépendants
- les laboratoires
- les services ambulanciers
- la santé publique.

La liste complète de nos fournisseurs de soins de santé est affichée sur notre site Web à www.centrallhin.on.ca.

Budget des fournisseurs de services de santé du RLISS



Pour 2009-2010, le budget du RLISS s'élève à 1,6 milliard de dollars. Cette somme sera répartie entre 118 programmes de santé dispensés par nos 98 fournisseurs de services de santé. Les hôpitaux représentent la majorité des dépenses, soit 63,5 p. 100 ou un peu plus de 1,0 milliard de dollars.

Nos résidents représentent 13 p. 100 de la population de l'Ontario. Cependant, en 2008-2009, le budget de nos programmes de santé équivalait à 7,62 p. 100 seulement des dépenses du système de santé de la province. Le RLISS du Centre reçoit un financement inférieur par tête à la moyenne provinciale, et ce, dans la majorité des secteurs d'activité de nos fournisseurs de services de santé.

Nous prévoyons qu'au fil du temps une collaboration avec les RLISS voisins favorisera une mise en concordance des services et ressources disponibles et une amélioration des efficiences grâce au partage de renseignements et à une planification concertée.

Les différences telles que l'ethnie, le revenu, la scolarisation, la langue, le sexe et l'âge peuvent engendrer des disparités dans nos zones de planification. C'est pourquoi l'équité en santé est une priorité pour le RLISS du Centre.

5

Cadre de planification

Renseignements qui façonnent nos décisions de planification…

Le RLISS du Centre a pour mandat de planifier, financer, coordonner et intégrer les services de santé à l'échelle locale. Il est donc chargé de financer les fournisseurs de services de santé locaux et d'octroyer les sommes affectées au système de santé local là où les besoins de la collectivité sont les plus grands. Il doit également utiliser des techniques décisionnelles stratégiques fondées sur des données probantes ainsi que des données provenant de diverses sources qualitatives et quantitatives à des fins de planification à court et à long terme.

Notre PSSI de 2010-2013 nous guidera au cours des trois prochaines années et sera réalisé dans le contexte des cadres de planification décrits ci-après.

Mapper notre stratégie

Nos domaines de capacité (décrits au troisième chapitre) illustrent notre vision du système de santé; notre carte stratégique révèle les étapes à suivre pour la réaliser. La carte stratégique relie les priorités du PSSI de 2010-2013 à nos domaines de capacité. Elle démontre comment chaque partie de notre plan axé

Carte stratégique du PSSI de 2010-2013 du RLISS du Centre

sur l'avancement de nos priorités dépend de divers autres facteurs comme nos valeurs essentielles, nos processus de planification interne, les groupes ou particuliers et processus (nous les appelons catalyseurs) sur lesquels nous comptons pour atteindre nos buts et réaliser notre vision.

Utiliser une démarche systémique pour cerner les priorités

Pour cerner les priorités de planification du PSSI de 2010-2013, le RLISS et ses intervenants ont utilisé un processus systémique fondé sur des données locales probantes et des critères qui ont facilité le classement d'éventuelles priorités.

Enchâsser la qualité dans notre planification

Le RLISS du Centre est déterminé à travailler de concert avec ses fournisseurs de services de santé, ses intervenants et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour que les résidents de sa région aient accès à des services de santé de qualité.

Les attributs d'un système de santé hautement performant du Conseil ontarien de la qualité des services de santé sont enchâssés dans les domaines de capacité et les priorités de planification du RLISS et orienteront l'élaboration de mesures de la qualité futures au niveau systémique. Voici comment nous intégrons les attributs du système à nos activités de planification :

1. **Intégration :** Un de nos objectifs stratégiques clés, l'intégration est associée au rôle de notre RLISS. Nous continuerons de l'utiliser pour assurer que les patients reçoivent un continuum intégré de soins et pour accroître les efficiences au sein du système.
2. **Accent sur le patient :** Nous mettrons en valeur les services axés sur le patient et la famille ainsi que les programmes appropriés à la culture.
3. **Accessibilité :** Nous continuerons d'appuyer la prestation de soins appropriés, au bon moment et à l'endroit voulu et d'élargir les programmes dans les régions insuffisamment desservies à des fins d'équité d'accès.
4. **Ressources adéquates :** Nous favoriserons les programmes fondés sur des données probantes et des meilleures pratiques. Les critères relatifs aux approbations de financement mettront l'accent sur la viabilité et la rentabilité.
5. **Efficacité/efficience :** Nous tenterons de tirer parti de nos ententes de responsabilisation avec les fournisseurs de services de santé pour optimiser les résultats. Nous veillerons à ce que les nouveaux projets et services financés prévoient une évaluation rigoureuse visant à améliorer la qualité globale du système, l'expérience du patient et les résultats pour la santé ainsi que le programme ou le service lui-même.
6. **Équité :** Nous tiendrons compte de l'équité en santé, une de nos priorités, dans toutes nos décisions de planification et analyserons l'éventuelle incidence des changements de programme ou de politique sur l'inadéquation des services de santé et/ou les populations désavantagées sur le plan de la santé. Nous travaillerons avec nos fournisseurs de services de santé à la création de programmes d'équité rigoureux spécialement pour eux.
7. **Sécurité :** Nous participerons à des programmes d'amélioration de la qualité et de gestion du risque visant à assurer la sécurité des soins de santé dans notre région et en ferons la promotion. Nous participerons et collaborerons avec d'autres RLISS à la mise en œuvre et à l'évaluation d'un programme de qualité axé sur la population.
8. **Accent sur la population :** Nos plans et nos stratégies reposent sur les données démographiques actuelles et projetées et visent à améliorer la santé de la population. Nous organiserons des activités de participation à l'intention des Francophones et des Autochtones pour cerner les besoins et favoriser des programmes et services appropriés à la culture.

En outre, dans le cadre de notre engagement à l'égard de la qualité, nous continuerons de mesurer, de surveiller et d'améliorer la qualité du système en collaboration avec d'autres RLISS. Plus précisément, nous travaillerons ensemble pour mettre en œuvre un cadre de qualité commun appelé Triple Aim qui met l'accent sur la santé de la population.

Catalyseurs

Notre PSSI de 2010-2013 a cerné quatre catalyseurs – ces forces qui ont une incidence sur la réussite de nos projets et programmes – qui contribueront fortement à l'atteinte de nos objectifs.

Ressources humaines en santé

Une population vieillissante, croissante et en diversification a une énorme incidence sur la demande de services de santé et la main-d'œuvre du secteur de la santé. Au cours des trois prochaines années, le RLISS devra nouer des partenariats avec les fournisseurs de services de santé, les organismes provinciaux de planification des ressources humaines ainsi que les établissements d'enseignement et de formation pour renforcer sa capacité de dispenser des services et envisager des perspectives de partage des ressources humaines.

En 2008, le RLISS du Centre a exécuté une étude du contexte de nos ressources humaines qui nous a permis de mieux comprendre les besoins à cet égard dans notre région. Nos activités de planification tiendront compte des facteurs suivants :

- les données de référence sur les ressources humaines en santé et les besoins de notre RLISS
- les résultats des sondages des fournisseurs de services de santé
- les connaissances tirées des forums des intervenants sur les ressources humaines en santé.

Soins primaires

Les médecins de famille et autres fournisseurs de soins primaires sont aux premières lignes du système de santé, soignent les gens et les aident à se déplacer au sein du système. Ils dispensent des services cliniques à proximité du domicile, autant que possible, assurent l'accès à d'autres services et contribuent à la continuité des soins. Le RLISS incite déjà ses fournisseurs de soins primaires à poursuivre le dialogue par le truchement de réunions régulières et de groupes de consultation.

Nous continuerons de collaborer pour tirer parti des ressources, des programmes et des services. L'objectif est d'améliorer les soins primaires dans les zones de planification où un accès inadéquat pose un problème. Autres démarches :

- dialogue continu avec le personnel médical
- ateliers du RLISS
- élaboration d'une stratégie de participation axée sur les soins primaires pour recueillir régulièrement des commentaires sur nos priorités et stratégies.

Aide à la décision

Le RLISS a créé un groupe consultatif d'aide à la décision qui appuiera nos groupes de travail sur la planification systémique, l'évaluation et la mesure du rendement dans l'optique de l'information/des données et cernera des possibilités de collaboration aux activités d'aide à la décision entre tous les fournisseurs de services de santé de sa région.

Ce groupe continuera d'exploiter cette ressource pour :

- donner des conseils à propos de l'interprétation de l'information/des données et des mécanismes uniformes de collecte de données pouvant être utilisés en l'absence de données normalisées (p. ex., enquêtes, inventaires des services, etc.)
- proposer des indicateurs appropriés à la surveillance des objectifs, résultats et stratégies du PSSI
- conseiller des repères ou comparateurs pour la surveillance du rendement
- cerner des possibilités et formuler un plan de collaboration aux activités d'aide à la décision pour améliorer les efficiences, la qualité et l'accès à l'information parmi les fournisseurs du RLISS.

Cybersanté

Qu'il s'agisse de renseignements pour comprendre et traiter les besoins d'un client (c.-à-d. sommaires des congés d'un hôpital ou résultats diagnostiques) ou de données décrivant les services offerts dans une région particulière, les services de santé nécessitent de l'information. Reconnaissant le nombre élevé d'acheminements d'usagers entre nos deux RLISS et la similitude des priorités de santé locales, le RLISS du Centre collabore avec le RLISS du Centre-Toronto et s'associe avec lui à des fins de planification et de mise en œuvre de la cybersanté. Nous avons élaboré une stratégie de cybersanté commune fondée sur la stratégie du ministère et les priorités locales des RLISS.

Cette stratégie de cybersanté commune comprend les objectifs suivants :

- Améliorer le processus de traitement grâce à des projets comme le projet d'appariement des ressources et de renvoi

- Améliorer le partage de renseignements au sein du système de santé à l'aide d'initiatives telles que Connecting GTA (anciennement Health Integration Access Layer and Provider Portal)
- Appuyer la participation du patient/client à ses propres soins de santé en utilisant la technologie, notamment le portail des patients
- Appuyer les projets de cybersanté provinciaux tels que le Registre des cas de diabète, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario, le Système d'information sur les profils pharmaceutiques et le Système d'information sur les temps d'attente.

Notre plan d'action sur la cybersanté constitue une annexe au présent PSSI de 2010-2013.

Gérer le risque

À titre de planificateurs, nous essayons de gérer le risque en définissant à l'avance les questions susceptibles d'avoir une incidence négative sur nos plans ou de nous empêcher d'atteindre nos objectifs. Le RLISS a cerné diverses questions qui pourraient entraver l'atteinte des objectifs associés aux quatre priorités de notre PSSI de 2010-2013. Voici un aperçu de ces risques et de la façon dont nous entendons les gérer.

Ressources humaines en santé : la capacité de recruter et de retenir des ressources humaines en santé appropriées continuera de poser un enjeu au cours des trois prochaines années. Selon notre rapport intitulé *Health Human Resources Risk Reduction Plan Final Report, 2008*, une main-d'œuvre vieillissante posera également un enjeu, car environ la moitié des employés travaillant dans le RLISS du Centre ont plus de 45 ans.

Comment nous gérerons le risque : continuer d'envisager des modes d'intégration des services pour diminuer les écarts et améliorer les maillages entre les fournisseurs de services et envisager des façons de créer une capacité additionnelle.

Capacité : l'aptitude de nos fournisseurs de services de santé à répondre à la demande de services aura une incidence directe sur l'efficacité avec laquelle nous pourrons réduire les écarts de service.

Comment nous gérerons le risque : continuer de travailler avec les intervenants pour trouver des façons d'améliorer l'utilisation des services de santé et les maillages entre les fournisseurs de services de santé au profit de la collectivité.

Opposition des intervenants : le changement – même s'il est de bon augure – n'est pas facile. Certaines personnes qui s'intéressent à nos démarches s'opposent parfois à nos plans; elles peuvent être des fournisseurs ou des usagers des services de santé.

Comment nous gérerons le risque : continuer d'entretenir des relations avec nos intervenants pour connaître leurs préoccupations, intégrer leurs commentaires à nos priorités, régler les inégalités et obtenir leur soutien dans les premières étapes de nos échéanciers.

Contraintes financières : nos priorités concordent avec celles du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui doit, comme nous à l'échelle locale, équilibrer des priorités concurrentielles. À l'instar des autres organismes des divers secteurs, le RLISS du Centre évolue dans un contexte de restrictions financières qui l'oblige à optimiser des ressources financières limitées. Le plan financier pluriannuel du RLISS du Centre n'octroie aucun nouveau financement à la gestion des maladies chroniques, à la santé mentale ni à l'équité en santé. Cette situation pourrait avoir une incidence sur les allocations de financement uniques et annuelles et nous empêcher de mettre au point ou de poursuivre des projets prioritaires.

Comment nous gérerons le risque :

1. établir des partenariats internes et externes afin de cerner et d'exploiter toutes les possibilités de financement
2. utiliser des repères mesurables pour déterminer dans quelle mesure les objectifs des programmes sont atteints et surveiller les programmes, services et indicateurs de rendement pour assurer l'observation des ententes de rendement.
3. collaborer avec les fournisseurs de services de santé pour examiner les programmes de base en vue de cerner des possibilités d'intégration et d'accroître l'efficacité des services.

Travailler ensemble

La planification a ses limites. La mise en œuvre de changements réels et permanents exigera une collaboration entre les organismes, les collectivités et les particuliers de notre RLISS et d'ailleurs. Un travail concerté avec tous les partenaires qui jouent un rôle pivot dans le système de santé, y compris ceux qui ne relèvent pas directement du RLISS (p. ex., santé publique, médecins et municipalités, etc.), sera la clé.

Le RLISS continuera de soutenir les activités de planification et de cerner les possibilités d'intégration par l'entremise de ses comités directeurs, groupes consultatifs, comités et groupes de travail afin de faire avancer les domaines prioritaires identifiés dans le PSSI.

Au cours des trois prochaines années, les ententes de responsabilisation que le RLISS a négociées avec ses fournisseurs de services de santé contribueront à axer la planification sur une mise en concordance des ressources disponibles et des priorités énoncées dans notre Plan de services de santé intégrés et établiront des assises solides pour la viabilité de notre système de soins de santé.

La carte stratégique du RLISS du Centre révèle comment nos valeurs de base, processus internes, priorités de planification et catalyseurs sont interconnectés et nous aident à atteindre nos buts et à réaliser notre vision.

6

Priorités et orientations stratégiques du système de santé local

Aperçu de nos quatre priorités de planification...

Le PSSI de 2010-2013 du RLISS focalisera nos quatre priorités de planification. Celles-ci concordent avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et nous aideront à répondre aux besoins les plus pressants de nos sept zones de planification.

Ce tableau présente un aperçu de quelques enjeux inhérents à chaque domaine prioritaire et quelques détails sur les améliorations que nous envisageons.

Priorités de planification du PSSI de 2010-2013 du RLISS du Centre - Situation actuelle et future

Priorité	Où nous sommes (situation actuelle)	Où nous voulons aller (situation future)
Services des urgences et autres niveaux de soins	• Longs délais d'attente pour les patients • Priorité d'amélioration du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	• Diminution du nombre de cas non urgents arrivant à l'urgence • Procédures de triage et d'admission améliorées • Meilleur accès aux services hospitaliers • Accès, coordination et intégration des services améliorés
Gestion et prévention des maladies chroniques	• Système de santé conçu pour les soins intensifs • Maladies chroniques associées à des coûts élevés • Population vieillissante entraînant une demande plus élevée	• Partenariats plus étroits menant à un meilleur accès aux services • Continuité des soins et processus systémiques renforcés • Stratégies de prévention améliorées destinées à retarder l'apparition et à ralentir la progression des maladies • Compétences et soutien pour les parents et les familles axés sur l'autogestion
Santé mentale et toxicomanie	• Longs délais d'attente pour les patients • Les personnes ayant besoin de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ne les reçoivent pas • Lacunes dans les services	• Maillages améliorés entre les fournisseurs de services de santé • Diminution des visites à l'urgence non urgentes • Programmes visant à combler les lacunes dans les services
Équité en santé	• Variations de l'état de santé et de l'accès aux services • Risque plus élevé de maladies chroniques dans certaines collectivités du RLISS	• Accès plus équitable aux services de santé dans toutes les collectivités du RLISS • Services d'approche et participation communautaire améliorés pour cibler les populations • Meilleur accès aux soins primaires

Dans les prochaines pages, nous décrirons notre stratégie et nos objectifs pour chacune de ces priorités.

On trouvera plus de renseignements dans la série de tableaux intitulés Vue d'ensemble annexée au présent document.

Priorité : Services des urgences et autres niveaux de soins

La réduction des temps d'attente à l'urgence est une question complexe et une priorité pour la province et le RLISS du Centre.

Étant donné que la circulation des gens dans le service des urgences dépend de la capacité de l'hôpital à admettre des patients dans ses lits de soins actifs ou à les transférer à des milieux plus appropriés (par exemple, à d'autres établissements de soins ou chez eux dans la collectivité avec des soins à domicile), la réduction des temps d'attente est un problème qui ne peut être réglé en se focalisant uniquement sur l'urgence.

La stratégie du RLISS pour les services des urgences et les autres niveaux de soins concorde avec celle du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et reconnaît qu'il faut apporter des améliorations dans l'ensemble du système pour assurer la prestation rapide des services à l'urgence et l'existence de solutions de rechange aux services hospitaliers dans la collectivité.

Notre stratégie pour les services des urgences et les autres niveaux de soins

BUTS **Ce que nous voulons accomplir**	ACTIONS **Comment nous allons l'accomplir**	OBJECTIFS **Quels seront les résultats**
• **Réduire la demande aux services des urgences** • **Accroître la capacité et améliorer le rendement des services des urgences** • **Diminuer la durée du séjour des patients en attente d'ANS pour améliorer l'accès aux services hospitaliers**	• Examiner des possibilités de mieux gérer les groupes de maladie pour réduire la demande aux services des urgences • Améliorer le rendement des services des urgences • Améliorer la planification des congés • Renforcer les maillages avec les soins communautaires et primaires • Élargir la mise en œuvre de modèles de soins intégrés • Élargir l'accès aux services de réadaptation et aux consultations externes • Améliorer les soins et services de transition • Développer et améliorer les interventions pour prévenir les visites à l'urgence • Mettre en œuvre des stratégies de cybersanté applicables • Cibler les investissements au titre de Vieillir chez soi de manière à atteindre ces objectifs	**D'ici un ou deux ans :** • Réduire les consultations à l'urgence de groupes ciblés • Réduire le taux de réadmissions à l'urgence non planifiées • Réduire les temps d'attente à l'urgence et atteindre les cibles cernées pour les patients admis, les patients gravement atteints non admis et les patients non gravement atteints non admis • Réduire le nombre de journées consacrées à d'autres niveaux de soins • Surveiller les données de référence sur l'expérience vécue par le patient • Accélérer les placements en milieux offrant un niveau de soins approprié **Au cours des trois prochaines années :** • Maintenir une réduction du séjour à l'urgence et des jours passés en attente d'autres niveaux de soins • Accélérer les placements en milieux offrant un niveau de soins approprié

Une inspiration présentée par le groupe de citoyens qui a commenté notre PSSI de 2010-2013. Ce qui pourrait être…

Jack, un récent immigrant de neuf ans qui vit dans la région de Markham avec sa mère célibataire est emmené à l'urgence pendant la nuit pour des douleurs à l'estomac et une fièvre élevée. Jack et sa mère sont accueillis par une infirmière praticienne qui prend note de ses antécédents et prend soin de ses besoins immédiats. Bien qu'il n'y ait pas de traducteur chinois sur place, l'infirmière accède à ses antécédents médicaux par le biais des dossiers électroniques et du système d'information de l'hôpital. Jack voit un médecin en moins de 15 minutes de son arrivée à l'hôpital et un diagnostic de grippe est posé. Entre temps, l'infirmière praticienne rédige une note demandant à un clinicien qui parle chinois de communiquer avec la mère de Jack dans la matinée pour voir si sa santé s'est améliorée. Le traducteur arrive et sa mère reçoit les instructions à suivre pour s'occuper de Jack à leur retour à la maison.

Priorité : Gestion et prévention des maladies chroniques

Les maladies chroniques comme le diabète, l'arthrite et les maladies vasculaires cérébrales ont des retombées personnelles, sociales et économiques importantes. En outre, le traitement des maladies chroniques et de leurs complications crée une demande énorme de soins actifs et de services communautaires.

La stratégie de gestion et de prévention des maladies chroniques du RLISS du Centre se concentre sur la rationalisation du système de prestation et sur la mise en place d'un plan à l'appui de l'autogestion. Elle concorde avec le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et nous aidera éventuellement à améliorer les résultats pour la santé, à renforcer les efforts de la province en vue de minimiser les temps d'attente et à réduire les coûts associés au traitement des maladies chroniques.

Notre stratégie de gestion et de prévention des maladies chroniques

BUTS **Ce que nous voulons accomplir**	ACTIONS **Comment nous allons l'accomplir**	OBJECTIFS **Quels seront les résultats**
• **Appuyer le déploiement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète du MSSLD** • **Collaborer avec le Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux** • **Renforcer le soutien à l'autogestion des maladies chroniques** • **Améliorer la prévention primaire et secondaire des maladies chroniques**	• Travailler avec le Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux pour établir un programme à l'échelle du RLISS • Participer à la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète • Participer à la mise en œuvre de stratégies de cybersanté associées à la gestion des maladies chroniques • Élaborer et mettre en œuvre des plans cliniques multidisciplinaires et y intégrer l'autogestion • Établir des relations de travail avec les équipes de santé familiale et autres fournisseurs de soins primaires • Conserver un inventaire de pratiques d'autogestion • Fournir un soutien et des programmes d'autogestion aux groupes à haut risque • Promouvoir la formation en autogestion pour les professionnels et les pairs • Sensibiliser les professionnels de la santé à leur rôle dans l'autogestion • Identifier et partager des meilleures pratiques de prévention des maladies chroniques • Mettre en œuvre collectivement des activités de prévention dans l'ensemble du continuum • Renforcer la continuité des soins en améliorant l'intégration des services dans l'ensemble du continuum	**D'ici un ou deux ans :** • Appuyer la mise en oeuvre d'activités locales associées à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète du MSSLD • Améliorer l'accès aux services de dialyse grâce à une collaboration avec le Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux • Appuyer le travail du réseau consultatif de gestion et de prévention des maladies chroniques en vue de cerner et de diffuser des pratiques exemplaires pour les services de prévention primaire/secondaire **Au cours des trois prochaines années :** • Réduire les consultations à l'urgence évitables pour les maladies chroniques • Réduire le taux de réadmissions à l'urgence non planifiées de groupes ciblés

Une inspiration présentée par le groupe de citoyens qui a commenté notre PSSI de 2010-2013. Ce qui pourrait être…

Sam, qui a été en bonne santé toute sa vie sauf pour un souffle cardiaque identifié il y a plusieurs années, a travaillé pour le gouvernement, élevé une famille et voyagé souvent. Peu après avoir pris sa retraite, pendant un séjour en Écosse, il découvre qu'il a de la difficulté à suivre sa femme. Revenu chez lui, il apprend de son médecin de famille que son souffle cardiaque a évolué et qu'il a une occlusion artérielle, ce qui pose un risque de crise cardiaque. Il est acheminé à un cardiologue de Newmarket et celui-ci recommande une intervention immédiate qui a lieu une semaine plus tard. Lors de son suivi postchirurgical, son cardiologue lui donne d'importants conseils pour gérer son affection. Sept ans plus tard, Sam reconnaît sa propre détermination à gérer sa maladie et à mener une vie saine, ainsi que le talent de son équipe de traitement qui a remis sa maladie cardiaque à sa place, loin de ses pensées.

Priorité : Santé mentale et toxicomanie

Pour diverses raisons, les personnes atteintes de troubles mentaux et de problèmes de toxicomanie ne reçoivent pas toujours les services de santé dont elles ont besoin. Par exemple, les données suggèrent que plus de 100 000 personnes dans la région du RLISS du Centre font une consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, mais en 2007-2008 seulement un peu plus de 3 800 d'entre elles ont été traitées pour une toxicomanie.

En continuant à faire de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie une priorité, nous pouvons octroyer les ressources où elles apporteront une contribution maximale à l'amélioration des services et à l'élimination des lacunes du système, à la réduction des temps d'attente pour les évaluations et services et à l'amélioration des services de soutien communautaire pour diminuer l'incidence des troubles mentaux et de la toxicomanie sur les services des urgences et les lits occupés par les patients en attente d'autres niveaux de soins dans les hôpitaux.

Notre stratégie pour la santé mentale et la toxicomanie concorde avec le modèle de prestation des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie élaboré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Notre stratégie pour la santé mentale et la toxicomanie

BUTS
Ce que nous voulons accomplir

- **Appuyer la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD**
- **Réduire les lacunes dans les services et améliorer les maillages dans l'ensemble du continuum de soins**
- **Cibler les besoins en matière de santé mentale et de toxicomanie ayant des retombées pour l'accès aux services des urgences et aux services hospitaliers**
- **Accroître la sensibilisation à la diversité des besoins**
- **Améliorer la qualité et l'analyse des données dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie**

ACTIONS
Comment nous allons l'accomplir

- Appuyer la mise en œuvre d'activités locales associées à la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD
- Mettre au point des solutions de rechange communautaires
- Renforcer le soutien familial, particulièrement chez les populations à besoins élevés
- Accroître la collaboration entre les secteurs communautaires et de la santé et les RLISS voisins
- Établir des liens avec les stratégies de soins primaires et de gestion et de prévention des maladies chroniques
- Développer des services de soutien communautaire pour détourner les gens des services des urgences et diminuer les pressions sur les soins actifs
- Renforcer l'engagement avec les personnes touchées et leurs familles
- Améliorer l'accès aux services culturellement et linguistiquement appropriés
- Perfectionner la collecte et la surveillance des données
- Identifier les populations à haut risque d'après les données sur les SU/ANS

OBJECTIFS
Quels seront les résultats

Dici un ou deux ans…

- Mettre en œuvre des activités locales à l'appui de la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD
- Élargir les services communautaires de santé mentale pour prévoir des solutions de rechange à l'urgence
- Maintenir l'engagement avec les personnes touchées et leurs familles

Au cours des trois prochaines années…

- Appuyer les initiatives qui rationalisent l'accès aux services
- Renforcer l'accès aux logements avec services de soutien et aux services connexes
- Améliorer la compréhension de l'état actuel de la qualité des données et des enjeux à cet égard au sein du secteur

Une inspiration présentée par le groupe de citoyens qui a commenté notre PSSI de 2010-2013. Ce qui pourrait être…

Jill assiste à un séminaire sur la dépression au travail. Elle y ramasse quelques documents pour son mari Bill qui manifeste une perte d'intérêt pour la vie et s'isole souvent de sa famille et de ses amis. Il s'absente aussi souvent du travail. Jill communique avec un numéro central pour se renseigner sur les options de services de santé mentale dans sa collectivité. Elle parle à un fournisseur local de services de santé mentale qui lui conseille des façons d'aider Bill à obtenir de l'aide. Dans les 24 heures suivantes, une infirmière qui travaille avec les personnes ayant des troubles mentaux arrive au domicile du couple pour effectuer une évaluation initiale. Encouragé par l'infirmière et par Jill, Bill accepte de prendre rendez-vous pour subir une évaluation plus exhaustive.

Priorité : Équité en santé

De manière générale, le Canada est un pays prospère et sa population est en bonne santé. Pourtant, l'état de santé des Canadiens varie. L'iniquité inhérente au système de santé est reliée à l'inégalité et à l'infériorité sociales et engendre des différences dans les résultats pour la santé qui sont évitables et injustes.

L'équité en santé, priorité du RLISS, vise à diminuer les disparités évitables au sein de groupes de population dans les zones de planification Simcoe Sud/York Nord et North York Ouest.

Ces deux zones abritent des populations à risque qui affichent une incidence plus élevée que la moyenne de troubles médicaux graves, notamment hypertension, maladie du cœur et diabète, et un accès inadéquat aux soins primaires. Dans la région de Simcoe Sud/York Nord il y a un taux élevé de visites à l'urgence à cause de la pénurie de médecins de famille, de cliniques sans rendez-vous et de services communautaires pour les cas non urgents. Globalement, les services offerts dans cette zone de planification sont limités et nous travaillerons de concert avec nos fournisseurs de services de santé et ces collectivités pour élargir les services dans la mesure du possible.

Notre stratégie d'équité en santé

BUTS **Ce que nous voulons accomplir**	ACTIONS **Comment nous allons l'accomplir**	OBJECTIFS **Quels seront les résultats**
Orienter les investissements en services de santé vers les régions géographiques cernées pour éliminer les iniquités des services de santé **Améliorer l'accès au traitement du diabète et aux soins primaires dans ces régions** **Engager le public et accroître la collaboration entre les secteurs** **Élaborer une stratégie de participation des Autochtones et l'appuyer** **Appuyer l'engagement à l'égard des services en français** **Surveiller les indicateurs de l'état de santé dans les régions géographiques identifiées**	• Engager les populations cibles pour identifier les priorités de santé et planifier les services • Renforcer l'accès aux soins primaires dans les zones de planification • Établir des collaborations et des partenariats • Renforcer la capacité des services communautaires à réduire le recours au secteur des soins actifs et promouvoir la prévention • Évaluer les modèles de services intersectoriels pour mise en œuvre • Intégrer le caractère unique des milieux de soins ruraux/urbains dans la planification • Augmenter les efforts et investissements déployés pour aider les populations à risque • Utiliser les résultats pour évaluer le degré de changement attribuable aux interventions • Organiser des forums pour partager les pratiques prometteuses • Tirer parti des stratégies de cybersanté	**D'ici un ou deux ans…** • Envisager des possibilités de financement additionnel • Améliorer l'accès au traitement du diabète par le truchement des soins primaires • Prioriser les régions pour de nouveaux programmes/services communautaires axés sur la prévention • Engager le public, les équipes de santé familiale et autres fournisseurs de soins primaires dans les régions géographiques cernées • Favoriser la planification concertée en améliorant les maillages avec d'autres ministères, notamment le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et autres organismes, le cas échéant • Inciter les secteurs des soins primaires, de la santé publique et autres intervenants à s'intéresser à l'état de santé de la population et envisager des façons de partager les meilleures pratiques et de promouvoir le transfert du savoir **Au cours des trois prochaines années…** • Accroître la disponibilité de programmes et services en vue de répondre aux besoins de la population à l'aide de ressources approuvées

Une inspiration présentée par le groupe de citoyens qui a commenté notre PSSI de 2010-2013. Ce qui pourrait être…

Imelda est une jeune réfugiée qui vit dans la région de Jane Finch de North York avec ses deux enfants de trois et dix ans. Ils habitent tous trois dans un abri et elle travaille le soir. Elle arrive chez elle un soir et découvre que sa fille est très malade. Après son arrivée à l'hôpital, sa fille est admise et hospitalisée pour la nuit pour analyses et observation. Les médecins disent à Imelda que sa fille est atteinte du diabète. Ils l'acheminent à l'équipe de traitement du diabète la plus proche qui est établie dans une clinique située à proximité de l'abri. Au cours des prochaines semaines, l'équipe renseigne Imelda et sa fille sur le diabète, l'importance de l'alimentation et les autres façons de gérer la maladie.

Raison d'être des orientations stratégiques

7

Comment nous choisissons nos priorités de planification...

Le RLISS du Centre a cerné ses quatre priorités de planification et formulé des plans d'action pour chacune d'elles. Pour ce faire, il a utilisé des données probantes provenant d'indicateurs de santé provinciaux et de sa région, son projet d'évaluation des besoins et d'analyse des lacunes des services de santé, les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et une participation exhaustive avec les collectivités et les fournisseurs de soins de santé locaux.

Par définition, la priorisation signifie qu'il faut choisir entre diverses options. Après avoir dressé une liste de priorités éventuelles, nous avons choisi nos priorités de planification en évaluant, pondérant et classant ces priorités en posant la question suivante : *Est-ce que cette priorité...* :

- concorde avec les données de l'évaluation des besoins et de l'analyse des lacunes des services de santé et les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée?
- focalise l'amélioration du système de santé en étant reliée à nos quatre domaines de capacité?
- améliore la viabilité et/ou diminue les coûts?
- a des objectifs mesurables et réalisables?

Les priorités dont le classement était inférieur n'ont pas été incluses dans ce PSSI, mais pourraient faire partie des activités de planification futures. Nous avons formulé des priorités claires, mais cela ne signifie pas que les domaines non ciblés ne sont pas importants ou ne seront pas traités d'une manière ou d'une autre. Notre PSSI de 2010-2013 est centré sur la repriorisation et la refocalisation. En évaluant continuellement notre plan, en dialoguant avec les intervenants et la collectivité et en surveillant les tendances, nous continuerons de répondre aux besoins locaux.

Globalement, les priorités de planification que nous choisissons sont reliées à notre carte de résultats prévus et favorisent directement des améliorations dans nos quatre domaines de capacité destinées à réaliser notre vision, à savoir des collectivités compassionnelles, des gens plus sains et un système durable. Ce chapitre explique brièvement la raison d'être de chacune de nos priorités de planification.

Priorité : Services des urgences et autres niveaux de soins

Que les gens aient besoin de soins urgents ou non, les séjours à l'urgence sont longs. Bien que 90 p. 100 des patients soient examinés, traités et renvoyés en moins de 9,4 heures, le temps d'attente est multiplié par cinq – atteignant environ 35 heures – lorsque le patient doit être admis. En fait, en moyenne 75 p. 100 du temps est passé à attendre un lit d'hôpital.

C'est une des raisons pour lesquelles la réduction des temps d'attente à l'urgence et de la durée du séjour des patients qui occupent un lit pour soins actifs en attendant un placement dans un milieu de soins plus approprié est une priorité pour le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Durant l'exercice 2008-2009 :

- Dans le RLISS du Centre, le pourcentage moyen de jours que les patients ont passés dans un milieu de soins actifs en attendant d'autres niveaux de soins s'est établi à 13,06 p. 100, comparativement à notre cible de 9,6 p. 100. À l'échelle de la province, les pourcentages s'élevaient respectivement à 15,46 p. 100 et à 9,46 p. 100.
- Le délai d'attente pour un placement en maison de soins de longue durée était de 94 jours, comparativement à notre cible de 55 jours. À l'échelle de la province, les délais étaient respectivement de 104 jours et de 50 jours.
- Dans le RLISS du Centre, le pourcentage de patients admis à l'urgence qui y ont séjourné moins de huit heures s'élevait à 24 p. 100, comparativement à 39 p. 100 pour la province.
- La proportion de patients gravement atteints non admis traités dans le délai provincial de huit heures pour les cas graves et de six heures pour les cas moyennement graves s'élève à 77 p. 100, comparativement à 82 p. 100 pour la province.

La proportion de patients non gravement atteints non admis traités dans le délai provincial de quatre heures s'élève à 86 p. 100, comparativement à 85 p. 100 pour la province.

La population du RLISS du Centre croît et vieillit. Notre RLISS est l'un des plus dynamiques de la province. Il compte 204 145 aînés de plus de 65 ans et, dans dix ans, on prévoit que leur nombre atteindra 285 555 – une hausse de 40 p. 100. Il abrite en outre 24 342 aînés de plus de 85 ans et, dans dix ans, on prévoit qu'ils seront 34 883 – une hausse de 43 p. 100. Il s'ensuivra une augmentation de la demande de services dans l'ensemble du continuum de soins. Cela signifie également que nous devons focaliser cette priorité en particulier, car nous savons que les aînés représentent 88 p. 100 des personnes qui reçoivent d'autres niveaux de soins dans un lit pour soins actifs en attendant un placement dans un milieu de soins plus approprié.

D'autres enjeux au sein du système de santé compliquent ce problème. Par exemple, bon nombre de nos résidents ont difficilement accès aux soins primaires offerts, notamment, par un médecin ou une consultation sans rendez-vous et ils se rendent souvent à tort au service des urgences pour obtenir des soins. Nous savons également que notre RLISS a un nombre insuffisant de lits pour soins de longue durée pour répondre à la demande actuelle. Le RLISS du Centre compte présentement moins de lits de soins de longue durée que l'ensemble de la province. Notre taux par tête pour les 6 979 lits de soins de longue durée s'élève à 287 par 1 000 (85 ans et plus), comparativement à la moyenne provinciale de 338 lits par 1 000 (85 ans et plus). Le RLISS a également un faible taux de lits de soins continus complexes – deux pour 10 000 habitants, comparativement à 11,0 pour 10 000 habitants dans l'ensemble de la province.

Au cours des trois prochaines années et au-delà, c'est uniquement au moyen d'un processus de résolution de problèmes intersectoriel que l'on pourra répondre à la demande de services d'urgence et résoudre le problème des autres niveaux de soins. Le RLISS s'est engagé à améliorer la situation dans ses zones de planification et pour ses groupes cibles au moyen du Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences et de la stratégie Vieillir chez soi.

Priorité : Gestion et prévention des maladies chroniques

Dans le RLISS du Centre, les personnes atteintes de maladies chroniques représentent 25 p. 100 des cas hospitalisés, 10 p. 100 des visites à l'urgence et 20 p. 100 des consultations chez le médecin de famille. L'Organisation mondiale de la santé estime que le Canada engage annuellement des frais directs et indirects de 89 milliards de dollars pour traiter les maladies chroniques. La portion de ce fardeau financier qui revient au RLISS du Centre est estimée à 4,1 milliards de dollars par an.

Au fil du temps, le vieillissement de notre population et l'incidence accrue de maladies chroniques feront augmenter ces frais. D'ici à dix ans, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus s'accroîtra de 40 p. 100 et nous aurons la population d'aînés la plus importante de l'Ontario et, éventuellement, la plus grande concentration de maladies chroniques.

D'autres motifs fondés sur des données probantes justifient l'inclusion de la gestion et de la prévention des maladies chroniques dans les priorités de notre RLISS. Premièrement, les personnes ayant un statut socioéconomique moins élevé manifestent des taux supérieurs de maladies chroniques. Nous avons identifié des populations à risque dans deux de nos zones de planification où la prévalence du diabète est supérieure à la moyenne et le nombre de diabétiques projeté plus élevé.

Deuxièmement, 75 p. 100 des diabétiques sont traités uniquement par leur médecin de soins primaires. Et pourtant, dans les zones de planification du RLISS, l'accès aux soins primaires est limité.

Troisièmement, en focalisant la gestion et la prévention des maladies chroniques, nous pourrons améliorer la santé de notre population et maîtriser les coûts du système de santé. Il a été démontré que 90 p. 100 des cas de diabète peuvent être prévenus en adoptant un mode de vie plus sain axé sur l'activité physique, une saine alimentation, l'abstention du tabac et la consommation modérée d'alcool.

Des gains modestes sur le plan de la gestion des maladies chroniques atténueront un important inducteur de la demande de services de santé à l'avenir. Un rapport du Conseil ontarien de la qualité des services de santé publié en 2007 estime que la prévention de 33 p. 100 des nouveaux cas de diabète diminuera les dépenses de santé de 70 millions de dollars au cours de la première année.

Priorité : Santé mentale et toxicomanie

Les troubles mentaux et les problèmes de toxicomanie affectent des personnes d'âge, de culture et d'antécédents très divers. Selon un rapport publié en 2008 par le National Institute of Mental Health, les troubles mentaux sont la cause principale d'invalidité au Canada chez les personnes âgées de 15 à 44 ans.

Au moins 214 562 résidents du RLISS ont un trouble mental et des problèmes de toxicomanie et 23 071 personnes sont atteintes d'un trouble mental comme la maladie affective bipolaire ou la schizophrénie.

Bon nombre de ces personnes ne reçoivent pas les services de santé mentale ni le soutien communautaire dont elles ont besoin. Par exemple, un peu plus de 3 800 de nos résidents ont reçu des services pour abus d'alcool ou d'autres drogues, alors que nos données suggèrent que notre RLISS compte plus de 100 000 particuliers ayant ce genre de problème.

Le système doit relever un important défi : les personnes qui manifestent des troubles mentaux et des problèmes de toxicomanie ne reçoivent pas toujours un traitement pour d'autres troubles médicaux sous-jacents, qui peuvent s'aggraver avec le temps. Bon nombre de personnes atteintes de troubles mentaux ont un risque plus élevé de décès prématuré attribuable à des troubles physiques chroniques, notamment accident vasculaire cérébral, cancer, maladie du cœur et diabète.

En fait, un trouble mental grave expose les gens à un risque de mortalité plus élevé attribuable à une maladie cardiovasculaire. De plus, les personnes atteintes de troubles mentaux graves sont entre deux et quatre fois plus susceptibles d'être diabétiques. Cependant, seulement entre 67 et 75 p. 100 d'entre elles reçoivent un diagnostic de diabète à un stade précoce. Il s'ensuit souvent un traitement insuffisant qui augmente le risque de complications.

En outre, les résidents de notre RLISS doivent souvent attendre longtemps avant d'obtenir une évaluation et des services. La réduction des lacunes des services et des temps d'attente peut diminuer le nombre de cas non urgents traités à l'urgence.

Il a été démontré qu'à défaut d'obtenir un traitement approprié, les personnes atteintes de troubles mentaux et de problèmes de toxicomanie utilisent les services de santé plus souvent que les autres usagers. Or, à cause de l'écart entre le nombre de patients du secteur de la santé mentale et le nombre de fournisseurs de soins primaires, elles utilisent souvent un niveau de soins inapproprié. Ainsi, elles se rendent à l'urgence au lieu d'avoir recours aux fournisseurs de soins primaires ou aux programmes communautaires qui seraient plus aptes à leur dispenser les services dont elles ont besoin.

Les chiffres provenant de la Base de données sur les congés des patients révèlent qu'en 2008, 19 791 personnes ont été servies par les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie financés par le RLISS. De ce nombre, 10 231 personnes ont été examinées à l'urgence et 3 961 ont été admises à l'hôpital. D'autres personnes atteintes de troubles mentaux moins graves ont été traitées par leur médecin de famille ou n'ont pas été diagnostiquées ni traitées.

La santé mentale et les problèmes de toxicomanie constituent une priorité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS du Centre fera concorder sa stratégie pour la santé mentale et la toxicomanie avec celle du ministère.

Priorité : Équité en santé

Un des principes fondamentaux de notre système de santé publique est l'accès équitable aux services de santé. Cependant, l'évaluation des besoins et l'analyse des lacunes des services de santé que nous avons effectuées ont identifié deux groupes dans notre RLISS qui ont beaucoup de difficulté à obtenir des services.

> « Le RLISS du Centre s'attachera, de concert avec ses fournisseurs de services de santé, à réduire les iniquités inhérentes au système de santé en intégrant l'équité des services de santé à ses stratégies et activités dans les limites de son mandat et de son influence. »
>
> Engagement du RLISS du Centre à l'égard de la réduction des disparités en matière de santé

Environ 14,4 p. 100 de la population du RLISS vit dans la zone de planification North York Ouest. Comparativement aux autres zones de planification, cette zone – plus précisément le quartier Jane-Finch – compte le deuxième plus important pourcentage de résidents de plus de 65 ans. Environ la moitié de la population est constituée de minorités visibles et plus de la moitié a une autre langue que l'anglais comme langue maternelle. La région compte également le pourcentage le plus élevé de familles à faible revenu, de familles monoparentales et de personnes âgées de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires. Les recherches ont démontré que les personnes qui vivent dans la pauvreté sont plus aptes à fumer, à s'adonner à une consommation excessive d'alcool et d'autres drogues et à signaler des accidents et des actes de violence. Or, tous ces facteurs ont une incidence sur leur santé et, en fin de compte, sur le système de soins de santé.

Au premier abord, la communauté isolée des Premières nations vivant dans l'île Georgina dans notre zone de planification de Simcoe Sud/York Nord semble très différente de celles qui vivent dans la zone de planification urbaine densément peuplée de North York Ouest, mais elle partage un grand nombre d'enjeux similaires. La population de l'île Georgina compte la concentration la plus élevée de familles à faible revenu, de familles monoparentales et de personnes âgées de 15 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires. Outre les problèmes de santé auxquels font face bon nombre de collectivités plus pauvres, l'île Georgina est confrontée à deux enjeux précis en matière de santé. L'obésité est courante dans la communauté et l'on estime qu'elle affecte 75 p. 100 des enfants. De plus, un membre de la communauté sur quatre est atteint du diabète – principalement du diabète type 2.

Dans les zones de planification de North York Ouest et de Simcoe Sud/York Nord les efforts en vue d'améliorer l'équité en santé doivent tenir compte de la langue et de la culture, des conditions socioéconomiques, de la structure familiale, du niveau de scolarité et autres facteurs sociaux. Puis, en utilisant les données et le savoir local pour élaborer des programmes de santé ciblés, le RLISS pourra réduire les iniquités inhérentes au système de santé, accroître la capacité des gens à relever efficacement les enjeux en matière de santé et améliorer considérablement la santé de la population.

L'évaluation des besoins et l'analyse des lacunes des services de santé que nous avons effectuées en 2008 présentent des données précises sur la santé des résidents du RLISS du Centre. Lisez la version intégrale du rapport à www.centrallhin.on.ca.

Démonstration et mesure du succès

8

Comment nous saurons que nous avons atteint notre but...

Quelqu'un a dit que ce qui est mesuré est géré. Le PSSI du RLISS du Centre de 2010-2013 établit des objectifs clairs, mesurables que nous surveillerons pour évaluer l'atteinte des résultats et remanier nos plans d'action au besoin.

Au fil du temps, le RLISS du Centre mesurera le succès à l'aide des méthodes suivantes :

- raccordement des résultats, des cibles mesurables et des indicateurs fondés sur les repères de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS
- surveillance régulière du rendement
- collaboration avec les fournisseurs pour relever les enjeux systémiques.

Comme nous l'avons mentionné dans le chapitre sur le cadre de planification, les ententes de responsabilisation avec nos fournisseurs de services de santé des divers secteurs seront la clé de notre réussite au cours des trois prochaines années. Ces ententes définissent clairement les attentes du RLISS et de ses fournisseurs et nous rendent redevables de notre contribution à la réalisation des priorités de notre PSSI de 2010-2013.

Le tableau suivant illustre brièvement comment nous mesurerons l'atteinte des objectifs inhérents à chacune de nos priorités de planification. Les cibles sont les résultats mesurables visés, tandis que les indicateurs serviront à mesurer nos progrès.

Service des urgences et autres niveaux de soins

INDICATEURS **Ce que nous mesurerons**	CIBLES **Cible que nous tenterons d'atteindre**
• Taux de troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier • Taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs • Taux de consultations imprévues pour 1 000 habitants Cibles de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS : • Proportion de patients admis dans un délai de 8 heures • Proportion de patients non admis appartenant aux niveaux 1 et 2 de l'ÉTG traités dans les délais de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS • Proportion de patients non admis appartenant au niveau 3 de l'ÉTG traités dans les délais de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS • Proportion de patients non admis appartenant aux niveaux 4 et 5 de l'ÉTG traités dans les délais de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS • Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) selon les mesures de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS • Délai moyen pour un placement en maison de soins de longue durée selon les mesures de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS • Satisfaction des patients quant aux services des urgences des fournisseurs de services de santé	Au cours des trois prochaines années, nous entendons : • Maintenir ou réduire le taux de troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier • Maintenir ou réduire le taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs • Maintenir ou réduire le taux de consultations imprévues pour 1 000 habitants Au cours des trois prochaines années, nous tenterons d'atteindre les cibles de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS énumérées : (à noter que ces cibles peuvent varier d'un ministère à un autre) : • Amélioration absolue de 10 % de la proportion de patients admis dans un délai de huit heures • Amélioration absolue de 10 % de la proportion de patients non admis appartenant aux niveaux 1 et 2 de l'ÉTG traités dans un délai de huit heures • Amélioration absolue de 10 % de la proportion de patients non admis appartenant au niveau 3 de l'ÉTG traités dans un délai de six heures • Amélioration absolue de 10 % de la proportion de patients non admis appartenant aux niveaux 4 et 5 de l'ÉTG traités dans un délai de 4 heures • Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins égal ou inférieur à 9,5 % • Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée égal ou inférieur à 61 jours • Amélioration du niveau de satisfaction des patients traités à l'urgence

Gestion et prévention des maladies chroniques

INDICATEURS

Ce que nous mesurerons

- Indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS pour le diabète à déterminer
- Taux de troubles associés à des groupes cernés de maladies chroniques pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier
- Taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs (tel que mentionné ci-dessus)
- Autres indicateurs définis

CIBLES

Cible que nous tenterons d'atteindre

- Au cours des trois prochaines années, nous entendons :
- Atteindre les cibles de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS pour le diabète déterminées par le ministère
- Maintenir ou réduire le taux de troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier pour des groupes cernés de maladies chroniques
- Maintenir ou réduire le taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs (tel que mentionné ci-dessus)
- Définir d'autres cibles

Santé mentale et toxicomanie

INDICATEURS

Ce que nous mesurerons

- Indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS pour la santé mentale et la toxicomanie à déterminer
- Taux de troubles de santé mentale et de toxicomanie pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier
- Taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs (tel que mentionné ci-dessus)
- Conformité au système intégré de gestion et présentation de rapports

CIBLES

Cible que nous tenterons d'atteindre

Au cours des trois prochaines années, nous entendons :

- Atteindre les cibles de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS pour la santé mentale et la toxicomanie telles que déterminées
- Maintenir ou réduire le taux de troubles de santé mentale et de toxicomanie pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier
- Maintenir ou réduire le taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs (tel que mentionné ci-dessus)
- Conformité au système intégré de gestion et présentation de rapports améliorées

Équité en santé

INDICATEURS

Ce que nous mesurerons

- Conformité au plan d'engagement à l'égard des services en français devant être élaboré par le ministère
- Conformité au plan de participation des Autochtones élaboré par le ministère
- Indicateurs de la santé de la population
- Indicateurs complémentaires définis

CIBLES

Cible que nous tenterons d'atteindre

Au cours des trois prochaines années, nous entendons :

- Définir des indicateurs et des repères précis
- Respecter ou excéder les cibles et les délais du plan d'engagement à l'égard des services en français
- Respecter ou excéder les cibles et les délais du plan de participation des Autochtones
- Examiner, analyser et diffuser les indicateurs de la santé de la population annuellement

Synthèse

L'atteinte des cibles inhérentes à chacun des plans d'action prioritaires exigera que le RLISS s'associe efficacement aux principaux intervenants, notamment les autres RLISS (particulièrement dans la région du Grand Toronto), les fournisseurs de services de santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les municipalités et autres.

Nous devrons mettre nos efforts en concordance avec les projets connexes entrepris, par exemple, par les fournisseurs de soins primaires, les secours médicaux d'urgence et les organismes non gouvernementaux comme Centraide, la Société Alzheimer et l'Ontario Chronic Disease Prevention Alliance. Certains domaines ne relèvent pas de la compétence des RLISS, mais nous espérons que nos efforts renforceront les initiatives axées sur l'amélioration de la santé publique et des autres déterminants de la santé.

Nous devons également coordonner nos priorités. Chacune d'elles contribuera à réduire les temps d'attente pour les secours médicaux d'urgence, à améliorer l'accessibilité et la coordination des services communautaires qui, pour leur part, deviendront de plus en plus indispensables à mesure que le système de santé évoluera et offrira plus de services à l'extérieur des établissements de soins actifs.

Enfin, des mesures focalisées nous aideront à déterminer les domaines dans lesquels notre région réussit à améliorer les services de santé. Ainsi, nous pourrons partager et célébrer les réussites avec nos fournisseurs de services de santé et nos collectivités et, ensemble, miser sur nos réalisations.

L'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS de notre RLISS – disponible à www.centrallhin.on.ca – définit notre relation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et énonce les indicateurs de rendement que nous devrons respecter.

9

Documents à l'appui

Renseignements complémentaires sur notre PSSI de 2010-2013

Les priorités de planification du Plan de services de santé intégrés de 2010-2013 du RLISS du Centre reposent en grande partie sur les constatations de l'évaluation des besoins et de l'analyse des lacunes des services de santé que nous avons effectuées en 2008.

Ce projet a permis au RLISS de mieux comprendre les enjeux et possibilités du système de santé de sa région, y compris les préoccupations des communautés autochtones et francophones.

Deux éléments du projet ont façonné les constatations du rapport final : d'une part, les données statistiques sur notre RLISS, notamment l'âge moyen, le sexe et la santé de notre population et, d'autre part, les commentaires des intervenants recueillis lors de nombreuses séances de participation.

Le projet nous a permis de cerner les besoins de services de santé à long terme dans le RLISS ainsi que le type de services de santé que nous sommes en mesure d'offrir aujourd'hui et devrons être capables d'offrir à l'avenir.

Les connaissances acquises ont orienté notre planification à l'échelle locale et nous ont aidés à cerner quatre domaines susceptibles d'avoir des retombées positives pour nos collectivités.

La version intégrale du rapport de 2008 sur l'évaluation des besoins et l'analyse des lacunes des services de santé, y compris ses nombreuses annexes ciblées et informatives, peut être téléchargée sur le site Web du RLISS à www.centrallhin.on.ca.

Lectures intéressantes portant sur les priorités de planification de notre PSSI de 2010-2013...

Ces sections et annexes du rapport final du projet d'évaluation des besoins et d'analyse des lacunes des services de santé se rapportent directement aux quatre priorités de planification de notre PSSI de 2010-2013 :

- Service des urgences et autres niveaux de soins – Annexe L : dossier de présentation des services des urgences
- Santé mentale et toxicomanie – Annexe M : dossier de présentation des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
- Gestion et prévention des maladies chroniques – Annexe K : dossier de présentation des maladies chroniques
- Équité en santé – Profils des zones de planification du RLISS du Centre

Définitions

Explication de certains termes utilisés dans notre Plan de services de santé intégrés de 2010-2013…

Autre niveau de soins : Ce terme fait référence aux patients qui occupent des lits d'hôpital pour soins actifs alors qu'ils devraient être traités dans un autre milieu, notamment une maison de soins de longue durée ou un centre de réadaptation, ou recevoir des soins à domicile.

Plan de services annuel : Élément du cadre de responsabilisation MSSLD-RLISS qui opérationnalise le Plan de services de santé intégrés du RLISS en énonçant des buts et des objectifs relatifs à l'utilisation du financement accordé pour l'année.

Centre d'accès aux soins communautaires : Organisme local établi par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour assurer l'accès aux services communautaires et à domicile ainsi qu'aux maisons de soins de longue durée financés par le gouvernement. Il fournit également des renseignements sur les organismes de services de soutien communautaire et achemine les gens à ces organismes pour obtenir des services.

Centre de santé communautaire : Organisme sans but lucratif qui dispense des soins de santé primaire et des programmes de promotion de la santé aux particuliers, aux familles et aux collectivités.

Connecting GTA : Projet concerté de cinq RLISS visant à appuyer le partage de renseignements cliniques, notamment l'information de laboratoire et les profils pharmaceutiques, entre les fournisseurs de services de santé de la région du Grand Toronto.

Équité en santé : Stratégie visant à réduire les disparités inhérentes à la santé entre divers groupements de population. Les stratégies d'équité en santé prévoient, entre autres, un accès plus équitable aux services de santé, l'excellence constante des soins et la distribution équitable des ressources en santé.

Base de données sur les congés des patients : Base de données provinciale contenant des données démographiques, administratives et cliniques sur les sorties des hôpitaux (soins de courte durée aux patients hospitalisés, aux malades chroniques et soins de réadaptation) et les chirurgies d'un jour.

Doorways to Care : Programme téléphonique perfectionné qui aide les aînés à communiquer avec les organismes locaux de services communautaires.

Équipe de santé familiale : Approche à l'égard des soins primaires selon laquelle des médecins, infirmières, infirmières praticiennes et autres professionnels de la santé travaillent en collaboration pour coordonner la prestation de soins de santé à un groupe ou à des patients inscrits.

Fournisseurs de services de santé : Nom collectif qui désigne les hôpitaux, centres d'accès aux soins communautaires, maisons de soins de longue durée, organismes de services de soutien communautaire et organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Intégration : Activité qui vise la coordination, l'association, le transfert, la fusion ou le regroupement des services ou des opérations commerciales.

Réseau local d'intégration des services de santé : Organisme sans but lucratif qui travaille avec les fournisseurs de services de santé et les membres de la collectivité pour déterminer les priorités en matière de services de santé dans leur région. Créés en avril 2006, les réseaux ont assumé leurs pleines fonctions de planification et de financement des services de santé le 1er avril 2007.

***Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* :** Loi ontarienne qui régit les activités des réseaux locaux d'intégration des services de santé.

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS : Entente formelle entre les RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui définit les rôles et responsabilités de chacune des parties.

Appariement des ressources et renvoi : Système d'acheminement électronique visant à faciliter les transitions des patients d'un niveau de soins à un autre (par exemple, entre les soins actifs en milieu hospitalier et les soins de longue durée).

Déterminants sociaux de la santé : Conditions économiques, sociales et physiques qui ont une incidence sur l'état de santé et les besoins en matière de services de santé de la population.

Annexes

Complément d'information destiné au lecteur de notre PSSI de 2010-2013 . . .

Ressources additionnelles 32

Vue d'ensemble :

- Service des urgences et autres niveaux de soins 33
- Gestion et prévention des maladies chroniques 34
- Santé mentale et toxicomanie 35
- Équité en santé 36

Plan d'action pour la cybersanté du RLISS du Centre 37

Plan du RLISS du Centre 39

Ressources additionnelles

Les sources suivantes étayent le Plan de services de santé intégrés de 2010-2013 du RLISS du Centre.

- Bob Gardner, directeur de la réforme du système de santé et des politiques publiques, Wellesley Institute. *Health Equity Impact Assessment: Potential for LHINs*. Octobre 2009. Trouvé le 22 octobre 2009 à l'adresse www.wellesleyinstitute.com/implementing-health-equity-impact-assessment.
- Association canadienne pour la santé mentale. *Diabetes and Serious Mental Illness: Future Directions for Ontario*. Avril 2009. Trouvé le 22 octobre 2009 à l'adresse www.ontario.cmha.ca/admin_ver2/maps/cmha_ontario_smi_diabetes_think_tank_report.pdf.
- Groupe de travail sur l'autogestion et la prévention des maladies chroniques du RLISS du Centre. *Chronic Disease Management and Prevention System Level Logic Model*. Mars 2009.
- RLISS du Centre. *Central LHIN Emergency Department and Alternate Level of Care Overarching Plan*. Janvier 2009.
- RLISS du Centre et RLISS du Centre-Toronto. *Stratégie de cybersanté commune*. Mai 2009.
- Deloitte. *Central Local Health Integration Network Health Human Resource Risk Reduction Plan*. Juillet 2008.
- CyberSanté Ontario. *Stratégie de cybersanté pour l'Ontario 2009-2012*. Mars 2009. Trouvé le 22 octobre 2009 à l'adresse www.ehealthontario.on.ca/pdfs/About/eHealthStrategy.pdf.
- Santé Canada. *The Population Health Template: Key Elements and Actions That Define A Population Health Approach*. Juillet 2001. Trouvé le 22 octobre 2009 à l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/discussion-eng.pdf.
- Institute for Healthcare Improvement. *Training Sessions, Presentations and Background Information – Triple Aim Overview*. Février 2009. Trouvé le 22 octobre 2009 à l'adresse www.ihi.org/IHI/Programs/ConferencesAndSeminars/TheTripleAimFeb2009.htm?TabId=1.
- Judy Murray et Michael Rachlis. *Integrating Self Management Across the Central LHIN: A Five-Year Plan*. Mars 2009.
- Keith Jones et David Forest, Innovation, Expedition Consulting Limited. *Central Local Health Integration Network Health Integration Outcome Map*. Août 2008.
- Ken Deane, sous-ministre adjoint, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Driving Health System Priorities Through Performance Management*. Juin 2009. Trouvé le 25 juin 2009 à l'adresse www.health.gov.on.ca/transformation/length_of_stay/pro/pdf/oha_pm_conference_20090616.pdf.
- KPMG. *Central LHIN Health Service Needs Assessment and Gap Analysis*. Novembre 2008.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Document d'information : Autre niveau de soins. Mai 2009*. Trouvé le 25 juin 2009 à l'adresse www.health.gov.on.ca/english/media/news_releases/archives/nr_09/may/bg_20090519_3.pdf.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée et ministère de la Promotion de la Santé. *Document d'information : Stratégie de lutte contre le diabète*. Juillet 2008. Trouvé le 25 juin 2009 à l'adresse www.health.gov.on.ca/en/news/release/2008/jul/diabetes_strategy_bg_final_20080722.pdf.
- Ministère de la Promotion de la santé. *Chronic Disease Prevention: The Ontario Diabetes Strategy*. Trouvé le 25 juin 2009 à l'adresse www.mhp.gov.on.ca/english/chronic_disease/diabetes/default.asp.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Groupe consultatif de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances. Chaque porte est la bonne porte. Vers une stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*. Document de discussion de juillet 2009. Trouvé le 25 juin 2009 à l'adresse www.health.gov.on.ca/english/public/program/mentalhealth/minister_advisgroup/pdf/discussion_paper.pdf.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Document d'information sur la planification axée sur les résultats*. Trouvé le 25 juin 2009 à l'adresse www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry_annual/annual_rep09_10/annual_rep09_10.pdf.
- Conseil ontarien de la qualité des services de santé. *Observateur-Q : Les soins de santé en Ontario 2009*. 2009.

VUE D'ENSEMBLE : Service des urgences et autres niveaux de soins

SITUATION ACTUELLE (où nous sommes)

La réduction des temps d'attente à l'urgence est une question complexe et une priorité pour le système de santé de la province et la planification du RLISS du Centre. Étant donné que la circulation des gens dans le service des urgences dépend de la capacité de l'hôpital à admettre des patients dans ses lits de soins actifs ou à les transférer à des milieux plus appropriés, la réduction des temps d'attente est un enjeu qui ne peut être réglé en se focalisant uniquement sur l'urgence. La stratégie du RLISS pour le service des urgences et les autres niveaux de soins reconnaît qu'il faut apporter des améliorations dans l'ensemble du système pour assurer la prestation rapide des services à l'urgence et l'existence de solutions de rechange aux services hospitaliers dans la collectivité.

SITUATION FUTURE (où nous voulons aller)

- Diminution du nombre de cas non urgents arrivant à l'urgence pour permettre au personnel clinique de l'urgence de traiter les patients plus gravement atteints
- Amélioration des procédures de triage et d'admission pour accroître l'efficacité des soins d'urgence
- Meilleur accès aux services hospitaliers grâce à la réduction de la durée du séjour dans un lit de soins actifs des patients en attente d'autres niveaux de soins
- Accès, coordination et intégration des services améliorés pour les collectivités

Buts (ce que nous voulons accomplir)	**Objectifs** (quels seront les résultats)	**Indicateurs** (ce que nous mesurerons)	**Cibles** (cible que nous tenterons d'atteindre)
Réduire la demande aux services des urgences	• Réduire les consultations à l'urgence de groupes ciblés • Réduire le taux de réadmissions à l'urgence non planifiées	• Taux de troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier • Taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs • Taux de consultations imprévues pour 1 000 habitants	• Maintenir ou réduire le taux de troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier • Maintenir ou réduire le taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs • Maintenir ou réduire le taux de consultations imprévues pour 1 000 habitants
Accroître la capacité et améliorer le rendement des services des urgences	• Réduire les temps d'attente à l'urgence et atteindre les cibles cernées pour les patients admis, les patients gravement atteints non admis et les patients non gravement atteints non admis • Réduire la proportion de journées consacrées à d'autres niveaux de soins à l'hôpital • Examiner les données de référence actuelles sur l'expérience vécue par le patient	• Proportion de patients admis dans un délai de huit heures • Proportion de patients non admis appartenant aux niveaux 1 et 2 de l'ÉTG traités dans les délais de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS • Proportion de patients non admis appartenant au niveau 3 de l'ÉTG traités dans les délais de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS • Proportion de patients non admis appartenant aux niveaux 4 et 5 de l'ÉTG traités dans les délais de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS • Satisfaction des patients quant aux services des urgences des fournisseurs de services de santé	Atteindre les cibles de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS : • Amélioration absolue de 10 % de la proportion de patients admis dans un délai de huit heures • Amélioration absolue de 10 % de la proportion de patients non admis appartenant aux niveaux 1 et 2 de l'ÉTG traités dans un délai de 8 heures • Amélioration absolue de 10 % de la proportion de patients non admis appartenant au niveau 3 de l'ÉTG traités dans un délai de 6 heures • Amélioration absolue de 10 % de la proportion de patients non admis appartenant aux niveaux 4 et 5 de l'ÉTG traités dans un délai de 4 heures • Amélioration du niveau de satisfaction des patients traités à l'urgence
Diminuer la durée du séjour des patients en attente d'ANS pour améliorer l'accès aux services hospitaliers	• Accélérer les placements en milieux offrant un niveau de soins approprié.	• Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) selon les mesures de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS • Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée selon les mesures de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	Atteindre les cibles de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS : • Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins égal ou inférieur à 9,5 % • Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée égal ou inférieur à 61 jours

CATALYSEURS

• cybersanté • stratégie de communication efficace • soins primaires • ressources humaines en santé

Pour plus de détail, consultez le PSSI 2

VUE D'ENSEMBLE : Gestion et prévention des maladies chroniques

SITUATION ACTUELLE (où nous sommes)

Les maladies chroniques comme le diabète, l'insuffisance cardiaque congestive, l'arthrite et les maladies vasculaires cérébrales ont des retombées personnelles, sociales et économiques importantes. En outre, le traitement des maladies chroniques et de leurs complications crée une demande énorme de soins actifs et de services communautaires. La stratégie de gestion et de prévention des maladies chroniques du RLISS du Centre se concentre sur la rationalisation du système de prestation et sur la mise en place d'un plan à l'appui de l'autogestion. Elle concorde avec le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

SITUATION FUTURE (où nous voulons aller)

- Continuité des soins renforcée; amélioration de la conception du système, des procédures et des résultats pour les patients
- Meilleur soutien à l'autogestion permettant aux patients de conserver leur santé et de repousser le recours aux services de soins actifs en milieu hospitalier
- Programmes de prévention primaire et secondaire ciblés destinés à retarder l'apparition des complications et à diminuer le fardeau imposé à l'ensemble du système de santé
- Partenariats plus étroits avec la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète du ministère de la Santé et des Soins de longue durée menant à un meilleur accès aux services multidisciplinaires destinés à améliorer le traitement et la gestion du diabète

Buts (ce que nous voulons accomplir)	Objectifs (quels seront les résultats)	Indicateurs (ce que nous mesurerons)	Cibles (cible que nous tenterons d'atteindre)
• Appuyer la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète du MSSLD • Collaborer avec le Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux	• Appuyer la mise en oeuvre d'activités locales associées à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète du MSSLD • Améliorer l'accès aux services de dialyse grâce à une collaboration avec le Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux	• À définir en fonction de la stratégie du MSSLD	• Atteindre les cibles de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS déterminées par le ministère
• Renforcer le soutien à l'autogestion des maladies chroniques	• Réduire les consultations à l'urgence évitables et le taux de réadmissions à l'urgence non planifiées de groupes ciblés	• Taux de troubles associés à des groupes cernés de maladies chroniques pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier • Taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs (tel que mentionné ci-dessus)	• Maintenir ou réduire le taux de troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier pour des groupes cernés de maladies chroniques • Maintenir ou réduire le taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs (tel que mentionné ci-dessus)
• Améliorer la prévention primaire et secondaire des maladies chroniques	• Appuyer le travail du réseau consultatif de gestion et de prévention des maladies chroniques en vue de cerner, de diffuser et d'appuyer l'adoption des pratiques exemplaires pour les services de prévention primaire/secondaire	• À définir	• À définir

CATALYSEURS

• Ressources humaines en santé • soins primaires • cybersanté • aide à la décision

Pour plus de détail, consulter le PSSI 2

VUE D'ENSEMBLE : Santé mentale et toxicomanie

SITUATION ACTUELLE (où nous sommes)

Les personnes atteintes de troubles mentaux et de problèmes de toxicomanie ont de la difficulté à accéder aux services, car la demande excède sensiblement les ressources disponibles. Par exemple, les données suggèrent que plus de 100 000 personnes dans la région du RLISS du Centre font une consommation abusive d'alcool et autres drogues, mais seulement un peu plus de 3 800 d'entre elles ont été traitées pour une toxicomanie. En continuant à faire de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie une priorité, nous pouvons octroyer les ressources où elles apporteront les plus grandes contributions à la coordination des services et à l'élimination des lacunes du système, à la réduction des temps d'attente pour les évaluations et services et à l'amélioration des services de soutien communautaire. Notre stratégie pour la santé mentale et la toxicomanie s'harmonise avec le modèle de prestation des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie élaboré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

SITUATION FUTURE (où nous voulons aller)

- Amélioration des services communautaires permettant de diminuer le nombre de cas non urgents arrivant à l'urgence pour permettre au personnel clinique de l'urgence de traiter les patients qui requièrent des soins intensifs
- [illegible] niveau de service approprié et à l'information
- Ciblage des groupes marginalisés et prestation de renseignements sur les options de traitement et les services afin d'aider les gens qui sont dans le besoin et améliorer les déplacements au sein du système
- Repérage des populations à risque et élimination des lacunes dans les services afin d'améliorer la santé des personnes atteintes de troubles mentaux et de toxicomanie

Buts (ce que nous voulons accomplir)	**Objectifs** (quels seront les résultats)	**Indicateurs** (ce que nous mesurerons)	**Cibles** (cible que nous tenterons d'atteindre)
• Appuyer la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD	• [illegible] activités locales à l'appui [illegible] Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD	• À définir en fonction de la stratégie du MSSLD	• Atteindre les cibles de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS déterminées par le ministère
• Réduire les lacunes dans les services et améliorer les maillages dans l'ensemble du continuum de [illegible]	• [illegible] qui rationalisent l'accès [illegible]	• À définir	• À définir
• Cibler [illegible] et de toxicomanie l'accès aux services de soutien [illegible] services hospitaliers		• Taux de troubles de santé mentale et de toxicomanie pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier • Taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs (tel que mentionné ci-dessus)	• Maintenir ou réduire le taux de troubles de santé mentale et de toxicomanie pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier • Maintenir ou réduire le taux de consultations à l'urgence ayant pu être effectuées ailleurs (tel que mentionné ci-dessus)
• Accroître la sensibilisation à la diversité des besoins	• Maintenir l'engagement avec les personnes touchées et leurs familles	• À définir	• À définir
• Améliorer la qualité et l'analyse des données dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie	• Améliorer la compréhension de l'état actuel de la qualité des données et des enjeux à cet égard au sein du secteur	• Conformité au système intégré de gestion et présentation de rapports	• Uniformité accrue des données

CATALYSEURS

• **Ressources humaines en santé** • **soins primaires** • **cybersanté** • **aide à la décision**

Pour plus de détail, consulter le PSSI 2

VUE D'ENSEMBLE : Équité en santé

SITUATION ACTUELLE (où nous sommes)

L'équité en santé, priorité du RLISS, vise à diminuer les disparités en santé au sein de groupes de population ciblés dans les zones de planification de Simcoe Sud/York Nord et de North York Ouest. Ces zones affichent une incidence plus élevée que la moyenne de troubles médicaux graves et un accès inadéquat aux soins primaires. Il y a un taux élevé de visites à l'urgence attribuable, en partie, au manque d'accès à d'autres ressources. Notre stratégie d'équité en santé est fondée sur le cadre de la santé de la population du MSSLD et portera sur une collaboration avec nos fournisseurs de services de santé et ces collectivités pour élargir les services dans la mesure du possible.

SITUATION FUTURE (où nous voulons aller)

- Accès plus équitable aux services de santé pour permettre aux gens de se procurer le service approprié, au bon moment et à l'endroit voulu auprès du fournisseur approprié. L'ensemble de la population sera en meilleure santé.
- Meilleur accès aux soins primaires permettant de diminuer le nombre de cas non urgents arrivant à l'urgence pour permettre au personnel clinique de l'urgence de traiter les patients qui requièrent des soins intensifs
- Services d'approche et participation communautaire améliorés à l'intention des populations non desservies à l'heure actuelle

Buts (ce que nous voulons accomplir)	Objectifs (quels seront les résultats)	Indicateurs (ce que nous mesurerons)	Cibles (cible que nous tenterons d'atteindre)
• Orienter les investissements en services de santé vers les régions géographiques cernées pour éliminer les iniquités des services de santé • Améliorer l'accès au traitement du diabète et aux soins primaires dans ces régions	• Envisager des possibilités de financement additionnel • Accroître la disponibilité de programmes et services en vue de répondre aux besoins de la population à l'aide de ressources approuvées • Améliorer l'accès au traitement du diabète par le truchement des soins primaires • Prioriser les régions pour de nouveaux programmes/services communautaires axés sur la prévention	• À définir	• À définir
• Engager le public et accroître la collaboration entre les secteurs • Élaborer un plan de participation des Autochtones et l'appuyer • Appuyer le plan d'engagement à l'égard des services en français	• Engager le public dans les régions géographiques et les populations cernées • Engager les équipes de santé familiale et autres fournisseurs de soins primaires • Favoriser la planification concertée en améliorant les maillages avec d'autres ministères, notamment le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et autres organismes, le cas échéant (c. à d. Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits)	• Conformité au plan d'engagement à l'égard des services en français devant être élaboré par le MSSLD • Conformité au plan de participation des Autochtones élaboré par le MSSLD	• Cibles énoncées dans le plan d'engagement à l'égard des services en français du MSSLD • Cibles énoncées dans le plan de participation des Autochtones élaboré par le MSSLD
• Surveiller les indicateurs de l'état de santé dans les régions géographiques identifiées	• Inciter les secteurs des soins primaires, de la santé publique et autres intervenants à s'intéresser à l'état de santé de la population et envisager des façons de partager les meilleures pratiques et de promouvoir le transfert du savoir	• Indicateurs de la santé de la population	• Examiner, surveiller, analyser et diffuser les indicateurs de la santé de la population annuellement

CATALYSEURS

• Ressources humaines en santé • soins primaires • cybersanté • aide à la décision

Pour plus de détail, consulter le PSSI 2

Plan d'action pour la cybersanté du RLISS du Centre

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre assure une concordance avec la Stratégie de cybersanté provinciale. Il a cerné quatre priorités axées sur l'intégration des renseignements cliniques dans l'ensemble du continuum des soins. Plus précisément, le RLISS – en collaboration avec les autres RLISS de la région du Grand Toronto – s'est donné les objectifs suivants :

- **Améliorer le processus de traitement** – grâce à des projets comme le programme d'appariement des ressources et de renvoi;
- **Améliorer le partage de renseignements dans l'ensemble du système de santé** – à l'aide d'initiatives comme connectingGTA (anciennement Health Integration Access Layer and Provider Portal);
- **Appuyer la participation du patient/client à ses propres soins de santé** – en utilisant la technologie, notamment le portail des patients;
- **Appuyer les projets de cybersanté provinciaux** – tels que le Registre des cas de diabète, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario, le Système d'information sur les profils pharmaceutiques et le Système d'information sur les temps d'attente.

Ces projets de cybersanté appuient les priorités énoncées dans le Plan de services de santé intégrés de 2010-2013 du RLISS, en particulier le règlement des enjeux liés aux services des urgences et aux autres niveaux de soins et la mise en œuvre des modèles de gestion des maladies chroniques en voie d'élaboration. D'autres projets de cybersanté des fournisseurs de services de santé, notamment le Projet de centralisation des centres de données, sont essentiels et renforceront la capacité du RLISS à participer aux projets régionaux et provinciaux en assurant la mise en place d'une infrastructure appropriée et durable.

Pour faire suite à la planification et à la mise en œuvre des projets décrits, le RLISS continuera de renforcer le cadre et la surveillance essentiels au succès et à la viabilité de la mise en route et de l'adoption de ces solutions. Cela comprend, sans en exclure d'autres, la participation appropriée et continue des fournisseurs de services de santé du RLISS et la collaboration avec d'autres RLISS.

Pour chaque initiative, le RLISS du Centre examinera des moyens de tirer parti du financement et des ressources.

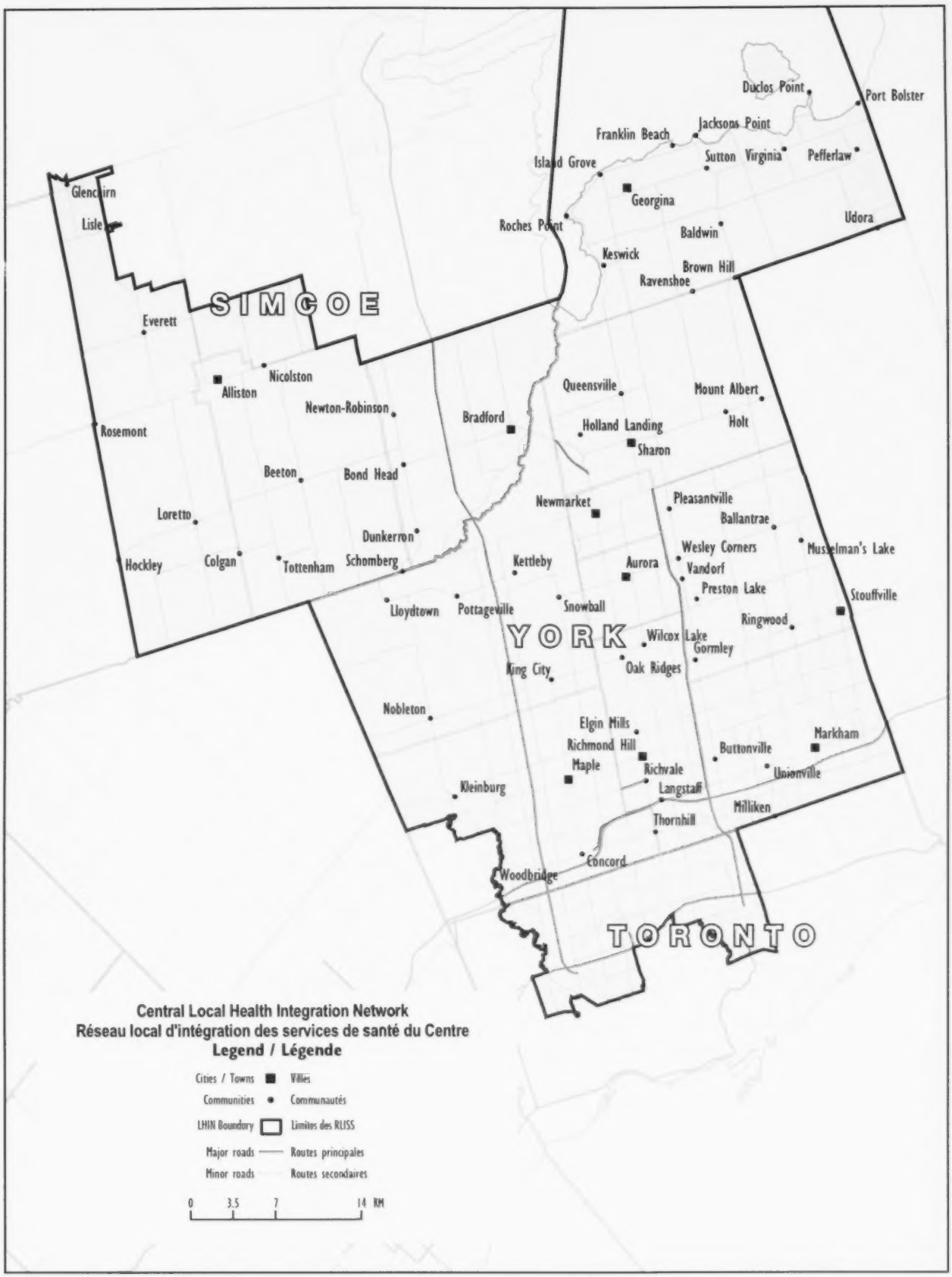
Initiative	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Programme d'appariement des ressources et de renvoi	• De concert avec les autres RLISS, lancer le projet et, notamment, établir une équipe de projet et formuler un plan de communication. • Comprendre l'état actuel des procédures d'acheminement clinique définies dans le modèle de référence provincial. • Cerner des orientations futures de haut niveau pour les mêmes cheminements cliniques. • Élaboration d'un dossier d'analyse expliquant l'importance de l'appariement des ressources et du renvoi à l'appui du renouvellement du système de santé, particulièrement dans le contexte du service des urgences et des autres niveaux de soins et de l'augmentation de l'efficacité des processus.	• Valider et mettre au point les orientations futures relatives à la portée des cheminements cliniques; formuler des normes administratives et techniques précises en préparation à la présentation de solutions. • Achever la préparation d'une solution régionale conforme au modèle de référence provincial. • Entamer la mise en œuvre du programme d'appariement des ressources et de renvoi.*	• Poursuivre la mise en œuvre d'une solution régionale relative à la portée des cheminements cliniques conforme au modèle de référence provincial.*	• Poursuivre la mise en œuvre d'une solution régionale relative à la portée des cheminements cliniques conforme au modèle de référence provincial.*
ConnectingGTA	• Entamer l'étape de mise en œuvre comprenant la formalisation d'un protocole d'entente pour la direction régionale du programme, l'établissement des fonctions du bureau du programme et l'acquisition des éléments de solution. • Lancer la participation des intervenants régionaux, y compris augmenter le nombre d'emplacements reliés au Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).	• Poursuivre la mise en œuvre du programme connectingGTA, notamment le portail, le développement du Projet d'architecture en couches d'accès à l'information de santé et la mise en route des portails du Système d'information de laboratoire de l'Ontario et du Système d'information sur les profils pharmaceutiques afin de visionner l'information du portail connectingGTA.	• Sous réserve de l'approbation du financement, poursuivre la mise en œuvre du programme connectingGTA conformément aux priorités du bureau de Cybersanté Ontario et des régions.	• Poursuivre la mise en œuvre du programme connectingGTA, y compris l'élaboration et la mise en œuvre d'un entrepôt régional de données cliniques à l'appui de l'intégration avec les anciens systèmes cliniques. • Obtenir une approbation de financement continu pour l'étape de mise en œuvre au-delà des trois premières années.

*sous réserve de la disponibilité des ressources et de l'approbation nécessaire

Suite du Plan d'action pour la cybersante du RLISS du Centre à la page suivante…

Plan d'action pour la cybersanté du RLISS du Centre

Initiative	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Services régionaux d'archivage d'imagerie diagnostique : • Service d'archivage d'imagerie diagnostique de l'Ouest du Grand Toronto	• Achever l'acquisition d'un consortium de fournisseurs à l'appui du service d'archivage d'imagerie diagnostique régional. Formaliser la gouvernance régionale du programme et établir les fonctions du bureau du programme. Les hôpitaux participants signeront des ententes de participation avec les agences de paiement de transfert.	• Élaborer et mettre en œuvre le service d'archivage d'imagerie diagnostique régional avec les adopteurs précoces. • Mettre en route les nouveaux emplacements du système d'archivage et de transmission d'images approuvés et les intégrer au service d'archivage d'imagerie diagnostique régional. • Établir un modèle de soutien opérationnel régional pour les établissements participant au service d'archivage d'imagerie diagnostique.	• Sous réserve de l'approbation du financement, planifier l'intégration avec connectingGTA. • Mettre en œuvre l'intégration avec connnectingGTA pour rendre le système d'archivage et de transmission d'images accessible à l'échelle régionale.	• Poursuivre la mise en œuvre du service d'archivage d'imagerie diagnostique régional dans les établissements. • Poursuivre la mise en œuvre dans les nouveaux établissements du système d'archivage et de transmission d'images.
Services régionaux d'archivage d'imagerie diagnostique : • Services hospitaliers d'archivage d'imagerie diagnostique	• Poursuivre la mise en œuvre en ajoutant 35 hôpitaux au service d'archivage d'imagerie diagnostique. • Élaborer un plan tactique stratégique triennal général de services hospitaliers d'archivage d'imagerie diagnostique fondé sur la participation des intervenants clés.	• Achever l'ajout des 35 hôpitaux additionnels au service d'archivage d'imagerie diagnostique. • Cerner et traiter les mises en œuvre nécessaires qui sont en suspens.	• Prévoir l'intégration complète des examens et des résultats des services privés d'imagerie diagnostique, sous réserve des directives provinciales.	• Assurer que les hôpitaux ontariens partagent les résultats des services d'archivage d'imagerie diagnostique.
Portail des patients	• Appuyer la concordance entre les solutions innovatrices des fournisseurs de services de santé pour le portail des patients et les initiatives d'intégration régionale comme connectingGTA.	• Continuer d'appuyer la concordance entre les solutions innovatrices des fournisseurs de services de santé pour le portail des patients et les initiatives d'intégration régionale comme connectingGTA.	• Sous réserve de l'approbation du financement et des directives de Cybersanté Ontario, effectuer une planification préalable à la mise en œuvre du projet pilote sur le portail des patients dans le RLISS.	• Sous réserve de l'approbation du financement et de la réussite du projet pilote, poursuivre la mise en œuvre du portail des patients dans le RLISS. • Focaliser une mise en concordance avec la prochaine stratégie provinciale de solutions pour le portail des patients.
Registre des cas de diabète	• Appuyer la mise en concordance du cadre de gestion et de prévention des maladies chroniques du RLISS avec les solutions de cybersanté et le choix de la solution définitive de la province.	• Continuer la mise en concordance du cadre de gestion et de prévention des maladies chroniques du RLISS avec les solutions de cybersanté et le choix de la solution définitive de la province. • Sous réserve des plans de déploiement de la province, effectuer une planification préalable à la mise en œuvre du projet pilote provincial sur le registre des cas de diabète.	• Sous réserve de l'approbation du financement, planifier l'intégration avec connectingGTA. • Mettre en route l'intégration avec connectingGTA à l'appui de la gestion des maladies chroniques avec les cliniciens reliés à connectingGTA. • En coordination avec les plans de déploiement de la province, mettre en route la mise en œuvre du projet pilote sur le registre des cas de diabète dans le RLISS.	• Poursuivre la mise en œuvre du registre des cas de diabète conformément aux plans de déploiement de la province.


Duclos Point
Port Bolster
Franklin Beach
Jacksons Point
Island Grove
Sutton
Virginia
Pefferlaw
Georgina
Udora
Roches Point
Baldwin
Keswick
Brown Hill
Ravenshoe
Glencairn
Lisle
SIMCOE
Everett
Nicolston
Alliston
Newton-Robinson
Bradford
Queensville
Mount Albert
Holland Landing
Holt
Sharon
Rosemont
Beeton
Bond Head
Loretto
Newmarket
Pleasantville
Ballantrae
Dunkerron
Wesley Corners
Musselman's Lake
Hockley
Colgan
Tottenham
Schomberg
Kettleby
Aurora
Vandorf
Preston Lake
Stouffville
Lloydtown
Pottageville
Snowball
Ringwood
YORK
Wilcox Lake
Gormley
King City
Oak Ridges
Nobleton
Elgin Mills
Markham
Richmond Hill
Buttonville
Maple
Richvale
Unionville
Kleinburg
Langstaff
Milliken
Thornhill
Concord
Woodbridge
TORONTO
Central Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre
Legend / Légende
Cities / Towns
Villes
Communities
Communautés
LHIN Boundary
Limites des RLISS
Major roads
Routes principales
Minor roads
Routes secondaires
0
3.5
7
14 KM

Le RLISS du Centre est situé à l'adresse suivante :
140, Allstate Parkway
Bureau 210
Markham ON L3R 5Y8
Téléphone : 1 866 392 5446 (sans frais)
Télécopieur : 905 948-8011
Adresse de courriel: central@lhins.on.ca
Visitez-nous en ligne à www.centrallhin.on.ca

Ontario
Réseaux locaux d'intégration des services de santé